

UNIESP  
ARQUITETURA E URBANISMO

# HUMANIZAÇÃO

NO TRATAMENTO DO CÂNCER ATRAVÉS DA

# ARQUITETURA

.....

CASA DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER EM JOÃO PESSOA, PB.

THAÍS VALENTIM DUARTE

CABEDELLO | 2020



**UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO**  
**ARQUITETURA E URBANISMO**

**THAÍS VALENTIM DUARTE**

**HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER ATRAVÉS DA ARQUITETURA:**  
**CASA DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER EM JOÃO PESSOA, PB.**

**CABEDELO**

**2020**

THÁÍS VALENTIM DUARTE

**HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER ATRAVÉS DA ARQUITETURA:  
CASA DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER EM JOÃO PESSOA, PB.**

Anteprojeto apresentado ao Uniesp, como requisito para a elaboração do Trabalho Conclusão do Curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: MSc. Ana Luisa Guedes.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Ana Luisa Guedes  
UNIESP Centro Universitário

---

Isis Amaral Méro  
UNIESP Centro Universitário

---

Eduardo de Oliveira Nóbrega Filho  
UNIPÊ – Centro Universitário de João Pessoa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado**

**D812h**            **Duarte, Thais Valentim.**

Humanização no tratamento do câncer através da arquitetura: caso de apoio a mulheres com câncer em João Pessoa - PB [recurso eletrônico] / Thais Valentim Duarte. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.  
115 p.

Orientador: Prof.(a) Ma. Ana Luisa Guedes. Anteprojeto (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – UNIESP Centro Universitário.

1. Arquitetura - Anteprojeto. 2. Casa de apoio. 3. Mulheres com câncer. 4. Humanização – Tratamento do câncer. I. Título.

CDU: 7.05

*“De um traço nasce a arquitetura. E quanto ele é bonito e cria surpresa, ela pode atingir, sendo bem conduzida, o nível superior de uma obra de arte.”*

*(Oscar Niemeyer)*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por essa grande conquista, sendo a realização de um sonho, pelo dom e pelo amor a Arquitetura.

Agradeço ao meu Avô e Bisavô, já que, o meu apreço pela arte vem de duas gerações atrás. Meu bisavô Miguel Guilherme dos Santos (*in memorian*) com sua formação autodidata, sendo pintor, escultor, ilustrador, desenhista, poeta, pensador, animador cultural, teatrólogo, fotógrafo, projetista de filmes, encantado por todo conhecimento adquirido. Já meu avô, Abelardo Guilherme de Oliveira Santos (*in memorian*), também seguiu os mesmos passos do seu pai. Tive o privilégio de conhecê-lo e ter momentos únicos, apesar da ausência física pude sentir meu bisavô presente, diante de inúmeras histórias e disco de vinil ouvidos, que guardo em meu coração. Hoje, eu tenho certeza que eles estão no céu vibrando por mim, juntamente com meus avós maternos, Lindalva Félix Valentim (*in memorian*) e Josenildo Alves Valentim (*in memorian*).

Agradeço a Maria Eunice Dantas, minha avó paterna, que mesmo estando com Alzheimer, eu sei o quanto ficaria feliz. As memórias e os sentimentos sempre estarão presentes.

Agradeço à minha família (Valentim e Duarte) e em especial, a minha mãe, Josilda Alves Valentim, por nunca ter soltado a minha mão quando eu mais precisei, por todas as orações, por acreditar no meu potencial e em nenhum momento me deixar faltar às ferramentas de trabalho. Ao meu pai, Altair de Oliveira Duarte, por sempre acreditar e me dar oportunidades ao longo dessa trajetória. E ao meu irmão, Allef Valentim Duarte, mesmo com poucas palavras, sempre esteve comigo. Vocês são essenciais na minha vida.

Agradeço, sobretudo, minha orientadora Ana Luisa Guedes, por ter aceitado essa orientação e ter me auxiliado a trilhar os caminhos dessa pesquisa. Obrigada por confiar em mim, pelo carinho, dedicação e por todo conhecimento proporcionado.

Agradeço aos meus amigos fiéis, principalmente a Micaella Fernandes Farias, onde compartilhamos toda a nossa trajetória de vida desde da infância, e com certeza, é um pouco arquiteta também. A Maria Luiza Pedrosa Nogueira, que mesmo há 7.375 km de distância, nossa conexão continua sendo a mesma e por dividir todos os seus

conhecimentos da área comigo. A Mayanne Linetty Gomes Ribeiro, onde aprendi e continuo aprendendo muitos fundamentos, e sou grata por tudo. E por fim, a Murilo Henrique Medeiros, onde foi meu companheiro de curso nos últimos períodos. Obrigada por fazerem parte da minha história, por toda a cumplicidade, por sempre me apoiarem, confiarem, ajudarem e por todos os momentos especiais vividos.

Agradeço a Arquiteta Lívia Assis, por ter sido toda a minha base de conhecimento, onde pude confirmar a minha área de atuação. E ao escritório 360 Arquitetura, de uma forma em geral (chefes e colaboradores). Obrigada por terem me recebido com tanto carinho durante o período de estágio, pelo aprendizado, momentos de felicidade, paciência, generosidade, e me oportunizado vivenciar a prática do papel social do profissional de Arquitetura e Urbanismo.

Por fim, agradeço a todos que de forma, direta ou indireta contribuíram para a minha formação.

## **RESUMO**

O Câncer é considerado uma patologia sem a certeza da cura. O processo de tratamento pode carregar consigo incertezas e dificuldades como: momentos de excessiva debilitação física e mental. Percebe-se que, além do apoio psicossocial, os tratamentos convencionais e terapias alternativas, estão presentes na reabilitação de pacientes acometidos pelo câncer. O anteprojeto da Casa de Apoio a Mulheres com Câncer, tem como objetivo principal contribuir positivamente as pacientes, seja no período de diagnóstico, cura, ou pós tratamento. Para isso, a metodologia aborda alguns critérios como a cromoterapia, terapia alternativa com uso plantas medicinais e soluções projetuais capazes de promover sensações efetivas nas mulheres em tratamento, como a utilização de amplas aberturas, ambientes dinâmicos e ligação com o meio interior e exterior.

**Palavras-chave:** Humanização. Arquitetura. Câncer. Cromoterapia. Plantas medicinais.

## **ABSTRACT**

Cancer is considered a pathology without a certainty of cure. Treatment process carries uncertainties and difficulties such as: moments of excessive physical and mental debilitation. It is noticed even in addition to psychosocial support, conventional treatments and alternative therapies are present in the rehabilitation of patients affected by cancer. The main objective in preliminary project from woman's cancer support house is making a positive contribution to patients, whether in the period of diagnosis, cure, or after treatment. Thereunto, methodology addresses some criteria such as chromotherapy, alternative therapy using medicinal plants and design solutions capable of promoting effective sensations in women undergoing treatment, such as the use of wide openings, dynamic environments and connect from in and outdoor ambience.

**Keywords:** Humanization. Architecture. Cancer. Chromotherapy. Medicinal plants.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Terreno Escolhido. ....	18
<b>Figura 2:</b> O que é câncer?.....	26
<b>Figura 3:</b> O que causa o câncer? .....	27
<b>Figura 4:</b> Importância interdisciplinar de apoio ao paciente com câncer. ....	29
<b>Figura 5:</b> Sala de interação entre os pacientes no Centro Maggie de Oldham. ....	34
<b>Figura 6:</b> Sala de interação entre os pacientes no Centro Maggie de Oldham. ....	34
<b>Figura 7:</b> Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. ....	35
<b>Figura 8:</b> Rocio's Hospital / Manoel Coelho Arquitetura e Design.....	36
<b>Figura 9:</b> Serviços restados no HNL.....	43
<b>Figura 10:</b> Centro Maggie em Manchester. ....	49
<b>Figura 11:</b> Áreas de vivência, Centro Maggie em Manchester. ....	50
<b>Figura 12:</b> Claraboias formando mezanino.....	51
<b>Figura 13:</b> Centro Maggie em Manchester – Planta Baixa. ....	51
<b>Figura 14:</b> Centro Maggie em Manchester – Mezanino. ....	52
<b>Figura 15:</b> Centro Maggie em Manchester – Corte Esquemático. ....	53
<b>Figura 16:</b> Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá. ....	54
<b>Figura 17:</b> Conector urbano. ....	54
<b>Figura 18:</b> Espaços de recuperação ao paciente. ....	55
<b>Figura 19:</b> Contato direto com a natureza. ....	56
<b>Figura 20:</b> Elementos utilizados na edificação.....	56
<b>Figura 21:</b> Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá - Corte Esquemático. ....	57
<b>Figura 22:</b> Instituto Prajna de yoga e ciências afins. ....	58
<b>Figura 23:</b> Diretrizes adotadas no projeto.....	59
<b>Figura 24:</b> Ambientes internos do Instituto. ....	59
<b>Figura 25:</b> Cortes esquemáticos do Instituto. ....	60
<b>Figura 26:</b> Do macro para o micro (Paraíba, João Pessoa e Torre). ....	64
<b>Figura 27:</b> Mapa do bairro da Torre com suas principais vias. ....	65
<b>Figura 28:</b> Vistas do terreno. ....	66
<b>Figura 29:</b> Vistas do terreno escolhido. ....	66
<b>Figura 30:</b> Mapa de Serviços Essenciais.....	67
<b>Figura 31:</b> Trajeto do terreno para o HNL.....	67
<b>Figura 32:</b> Zoneamento da ZIS e Mapa de Uso de Ocupação da Quadra 102. ....	68

<b>Figura 33:</b> Código de Urbanismo para Zona ZIS da PMJP.....	69
<b>Figura 34:</b> Topografia do terreno.....	70
<b>Figura 35:</b> Estudo dos condicionantes ambientais. ....	71
<b>Figura 36:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre janeiro e fevereiro. ....	71
<b>Figura 37:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre março e abril. ....	72
<b>Figura 38:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre maio e junho. ....	73
<b>Figura 39:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre julho e agosto. ....	73
<b>Figura 40:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre setembro e outubro. ....	74
<b>Figura 41:</b> Análise da posição solar e dos ventos entre novembro e dezembro. ....	75
<b>Figura 42:</b> Mapa de Uso e Ocupação do solo. ....	76
<b>Figura 43:</b> Mapa de Cheios e Vazios. ....	77
<b>Figura 44:</b> Criação de setores e atribuição de atividades. ....	80
<b>Figura 45:</b> Funcionograma da proposta.....	84
<b>Figura 46:</b> Zoneamento do Térreo.....	85
<b>Figura 47:</b> Zoneamento 1 Pavimento. ....	85
<b>Figura 48:</b> Implantação geral.....	86
<b>Figura 49:</b> Implantação dos setores. ....	87
<b>Figura 50:</b> Implantação dos setores. ....	87
<b>Figura 51:</b> Implantação dos setores. ....	88
<b>Figura 52:</b> Implantação dos setores. ....	89
<b>Figura 53:</b> Implantação dos setores. ....	89
<b>Figura 54:</b> Refeitório e Cozinha – Respectivamente.....	90
<b>Figura 55:</b> Espaço para leitura e Sala de estar – Respectivamente. ....	90
<b>Figura 56:</b> Dormitórios.....	91
<b>Figura 57:</b> Copa para os dois dormitórios.....	91
<b>Figura 58:</b> Salas multifuncionais – Fisioterapia. ....	92
<b>Figura 59:</b> Salas multifuncionais – Curso de maquiagem.....	92
<b>Figura 60:</b> Salas multifuncionais – Workshop.....	93
<b>Figura 61:</b> Salas de Psicologia.....	93
<b>Figura 62:</b> Planta de Paisagismo.....	94
<b>Figura 63:</b> Volumetria – Fachada Nordeste.....	97
<b>Figura 64:</b> Volumetria – Fachada Sudoeste. ....	97
<b>Figura 65:</b> Volumetria - Sudeste.....	98
<b>Figura 66:</b> Materiais Utilizados – Entrada Principal. ....	98

<b>Figura 67:</b> Materiais Utilizados - Pérgolas.....	99
<b>Figura 68:</b> Materiais Utilizados - Espelho D'Água.....	100
<b>Figura 69:</b> Áreas de vivência.....	100

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Projetos de referência analisados.....	48
<b>Tabela 2:</b> Comparativo da análise dos projetos de referenciais.....	61
<b>Tabela 3:</b> Resumo dos referencias projetuais a serem empregadas no projeto arquitetônico .....	61
<b>Tabela 4:</b> Definições para o Setor de Serviço.....	81
<b>Tabela 5:</b> Definições para o Setor Administrativo. ....	81
<b>Tabela 6:</b> Definições para o Setor Social.....	82
<b>Tabela 7:</b> Definições para o Setor Íntimo.....	83

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AEV – Associação de Apoio Aos Portadores de Câncer Esperança e Vida

AMIB – Medicina Intensiva Brasileira

CACON – Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

DNS – Departamento Nacional de Saúde

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

GAPC – Grupo de Apoio a Pessoas Com Câncer

HNL – Hospital Napoleão Laureano

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IR – Institucional Regional

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAN – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

RAMB – Revista da Associação Médica Brasileira

RFCC – Rede Feminina de Combate ao Câncer

RHS – Rede Humaniza Sus

SNC – Serviço Nacional de Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

UICC – Internacional Union Against Cancer

ZIS – Zona Institucional e de Serviços

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1.1	JUSTIFICATIVA .....	19
1.2	OBJETIVOS .....	21
1.2.1	OBJETIVOS GERAIS .....	21
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
2.1	PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL .....	23
2.2	PESQUISA DE CAMPO .....	23
2.3	INSTRUMENTOS DE PESQUISA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	23
2.4	DESENVOLVIMENTO DO ANTEPROJETO .....	24
<b>3</b>	<b>O CÂNCER, A DOENÇA</b> .....	<b>26</b>
3.1	TRATAMENTOS .....	28
3.2	PROBLEMÁTICA DA DOENÇA (FAMÍLIA E PACIENTE) .....	28
<b>4</b>	<b>HUMANIZAÇÃO</b> .....	<b>32</b>
4.1	HUMANIZAÇÃO E CONTROLE EM AMBIENTES DESTINADOS AO TRATAMENTO DO CÂNCER .....	32
4.2	SUORTE SOCIAL .....	33
4.3	DISTRAÇÕES POSITIVAS .....	35
<b>5</b>	<b>A COR E SUA PRIMORDIALIDADE</b> .....	<b>38</b>
5.1	CROMOTERAPIA .....	38
<b>6</b>	<b>SUORTE EM JOÃO PESSOA NA PARAÍBA</b> .....	<b>42</b>
6.1	HOSPITAL NAPOLEANO .....	42
6.1.1	HOSPITAL NAPOLEANO EM NÚMEROS .....	43
6.2	CASA E GRUPOS DE APOIO EM JOÃO PESSOA .....	44
6.2.1	REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER .....	44
6.2.2	GRUPOS DE APOIO AO COMBATE AO CÂNCER .....	45

<b>7</b>	<b>PROJETOS DE REFERÊNCIA</b>	<b>48</b>
7.1	CENTRO MAGGIE EM MANCHESTER	48
7.2	EXPANSÃO DA FUNDAÇÃO SANTA FÉ DE BOGOTÁ	53
7.3	PIYAS – HOSPITAL DE YOGA E CURA NATURAL (INSTITUTO PRAJNA DE YOGA E CIÊNCIAS AFINS)	58
7.4	ANALISANDO OS CORRELATOS	60
<b>8</b>	<b>ANÁLISE DA ÁREA</b>	<b>64</b>
8.1	ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO	64
8.2	CARACTERÍSTICAS DO LOTE	65
8.3	LEGISLAÇÃO PERTINENTE DO SOLO	68
8.4	TOPOGRAFIA	69
8.5	ASPECTOS AMBIENTAIS	70
8.6	MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	75
8.7	MAPA DE CHEIOS E VAZIOS	76
<b>9</b>	<b>ANTEPROJETO DA CASA DE APOIO</b>	<b>79</b>
9.1	CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO	79
9.2	DIRETRIZES PROJETUAIS	79
9.3	PROGRAMA DE NECESSIDADES E DIMENSIONAMENTO	80
9.4	FUNCIANOGRAMA	83
9.5	ZONEAMENTO	84
9.6	IMPLANTAÇÃO	86
9.7	ESPAÇOS INTERNOS	90
9.8	PAISAGISMO	94
9.9	VOLUMETRIA	96
9.10	MATERIAIS UTILIZADOS	98
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>102</b>

# 1

## INTRODUÇÃO

---

“

O câncer, precisa de muito mais  
do que apenas tratamento  
médico.

”

Maggie Keswick Jencks

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), perante a mais atual estimativa mundial, houveram 18 milhões de novos casos de pessoas com Câncer e cerca de 9,6 milhões morreram devido a esta doença. Já no Brasil, o câncer de pele não melanoma<sup>1</sup> é o mais incidente na população, seguido pelo câncer de mama e próstata, no que se refere aos casos estimados. Na questão dos índices de mortalidade no ano de 2017, ocorreram 1.301 óbitos de câncer de pele não melanoma em homens, e 949 óbitos em mulheres. Já o câncer de mama feminina aconteceu 16.724 óbitos e 15.391 óbitos pelo câncer de próstata. Estimam-se para 2020, a ocorrência de novos 66.280 casos novos de câncer de mama, e 65.840 casos novos de câncer de próstata (para cada ano do triênio 2020-2022).

Embora o câncer seja uma doença agressiva e de difícil tratamento, quanto mais cedo descoberto, maiores chances de ser contido, conforme o Instituto de Oncologia. Com isso, o combate da doença envolve a sua localização, o estágio que a mesma se encontra e as características moleculares para o tratamento eficaz, uma vez que, certas medicações e procedimentos podem ocasionar efeitos colaterais e desequilibrar o organismo, segundo o INCA. Alguns tratamentos são bastante agressivos e dolorosos, causando queda de cabelo, náusea, perda de apetite e peso, entre outras consequências, deixando os pacientes muito mais vulneráveis a conseguir enfrentar o tratamento sozinhos.

Dessa maneira, arquitetura hospitalar vem passando por constantes mudanças decorrentes a preocupação emergente com o bem estar dos enfermos, visando assim, o desenvolvimento desses tais espaços através de projetos arquitetônicos. Consiste na qualificação dos ambientes, bem como, a integração interior/exterior, causando uma série de incentivos positivos ao corpo humano.

Logo, é notável a importância de uma casa de apoio, especialmente, para as mulheres carentes com Câncer na cidade de João Pessoa – PB. Para a contribuição positiva da melhoria da qualidade de vida, conforto, tranquilidade e segurança para a paciente, fazendo com que ela tenha ânimo e disposição ao encarar o tratamento.

---

<sup>1</sup> O Câncer de pele não melanoma, são tumores mais comuns que ocorrem na sua maioria em pessoas de pele clara, diante de um longo período de exposição ao sol. Apresenta-se crescimento no local, mas não tem cura e nem cicatrizam sem o tratamento específico, podendo ser aumentado em um período de tempo causando deformação, sangramento e dor.

Uma vez que, não é só a mulher que sofre com as consequências da doença, mas sim, toda a sua estrutura familiar é afetada. Muitas delas, tem dificuldade de encontrar um ponto de apoio e como consequência, abandonam o tratamento, principalmente aquelas que residem em cidades do interior, pois como não tem a assistência adequada, e acabam indo para as capitais atrás de melhoria.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo de propor um anteprojeto de uma casa de apoio humanizada a mulheres carentes com Câncer na cidade de João Pessoa na Paraíba. A edificação proposta será situada na Rua Dom Pedro II, presente no bairro da Torre, quadra 102, lote 0156 e está situada na área de Zona Institucional e de Serviços (ZIS), conforme a figura 1. Sendo localizado estrategicamente, cerca de 650 metros ao Hospital Napoleão Laureano (HNL), hospital especializado no tratamento oncológico da doença, trazendo maior comodidade a paciente.

**Figura 1:** Terreno Escolhido.



**Fonte:** Acervo da autora, 2019.

A intenção é que a casa de apoio abrigue as mulheres carentes da capital e principalmente as que vêm de cidades do interior para fazer o tratamento oncológico em João Pessoa, juntamente com a sua família. O local também deve proporcionar um suporte físico e psicológico as pacientes com salas multifuncionais para terapias psicológicas, oficinas de capacitação, assistência social, salas de vivência, dormitórios, amplo refeitório, e jardins circundantes por toda a edificação. Além disso,

a concepção apresentada pretende abordar como a cromoterapia e os espaços ao ar livre, juntamente com a natureza, estão relacionadas no melhoramento da doença, fazendo com que a paciente conclua o seu tratamento, promovendo-a qualidade de vida.

O presente trabalho de pesquisa está organizado em 9 capítulos, cujo o primeiro e segundo capítulo contém a justificativa e a metodologia. O terceiro ao quinto capítulo refere-se ao contexto da doença, a humanização de uma forma em geral e a importância das cores na sua fase do tratamento, respectivamente. No sexto capítulo se compreende ao suporte que as pacientes encontram na cidade de João Pessoa – Paraíba. No sétimo capítulo estão todos os projetos correlatos que foram tomados como base para o anteprojeto. Já no oitavo capítulo pertence ao diagnóstico referente à cidade e a área em questão, numa escala do macro para o micro. E por fim, o nono capítulo contém o anteprojeto e todo o seu desenvolvimento a partir da casa de apoio.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Desde as duas primeiras décadas do século XX, o câncer começava a aparecer em países desenvolvidos dentre as doenças de maior taxa de mortalidade. Diante disso, o Ministério da Saúde juntamente com a Campanha Nacional de Combate ao Câncer em 1967, propôs um decreto nº 61.968, com o intuito da produção de medidas sanitárias, sendo publicada no dia 22 de dezembro de 1967. Logo, a divisão nacional em 1970 implementou programas de combate ao mesmo, transformando-o no decreto nº 66.623, conforme o Diário Oficial da União e a Coleção de Leis do Brasil.

De acordo com o Ministério da Saúde, a incidência de pessoas com a doença cresce excessivamente, acompanhando juntamente com o envelhecimento populacional resultante ao aumento da expectativa de vida.

Do total de casos novos estimados para 2006, são esperados 234.570 para o sexo masculino e 237.480 para sexo feminino. [...]. Os tumores mais incidentes no sexo masculino, excluindo-se o câncer de pele não-melanoma, são os de próstata, pulmão, estômago e cólon e reto. No sexo feminino, destacam-se os tumores de mama, colo do útero, cólon e reto e pulmão. (SAÚDE, 2006, p.56)

Diante de toda essa situação, o câncer está aparecendo cada vez mais repentinamente na vida das pessoas, de acordo com o total de casos estimados, causando além dos problemas pertencentes a doença, uma série de outras questões, de cunho social, familiar, financeiro e o emocional, podendo comprometer e acarretar sofrimentos de ordem física, emocional ou social identitários diferentes, além de graus

de autoestima, medo de negação do parceiro, influenciando nos problemas de saúde e até mesmo, psicológico. Consequentemente, o sentimento mais recorrente nos pacientes com câncer é o medo, diz Silva (2008).

O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de um câncer de mama e de ter de acolher um tratamento difícil, como vimos, transcende ao sofrimento configurado pela doença em si. É um sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura e adentra as dimensões das propriedades do ser feminino, interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Considerar estes aspectos nas propostas de atenção à mulher com câncer de mama é mais que necessário: é indispensável. (SILVA, 2008, p. 06)

O atendimento do paciente com Câncer não se limita somente aos cuidados médicos, mas sim, se inclui uma equipe especializada no caso, fazendo com que o paciente seja tratado de uma forma integral, buscando ir além da doença, levando em consideração todos os aspectos envolvidos. Nem sempre, as cidades do interior e até mesmo da capital, tem o apoio necessário que o enfermo precisa, fazendo que ele tenha problemas para a conclusão do tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde, a rede Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência para pelo menos 50% da população alvo em todas as regiões do país, mas, diante de todo o avanço referente a doença, essa porcentagem se torna insuficiente.

Em consequência disso, o Ministério da Saúde em 2001, teve como iniciativa de chamar os profissionais da área da saúde mental, para implementar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços públicos hospitalares de saúde, assim chamado de Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAN), tendo como intenção e intuito de estimular uma modificação no atendimento e visando o melhoramento de assistência aos pacientes com a doença.

Alguns hospitais na cidade de João Pessoa, estão se destacando pelo seu atendimento e ambientes humanizados, como por exemplo, o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e Hospital Municipal Valentina. Logo, a Casa de Apoio abordada nesse trabalho, está voltada a humanização do mesmo, fazendo com que, os pacientes tenham um desenvolvimento positivo em relação a melhoria da doença.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Desenvolver um anteprojeto de uma Casa de Apoio humanizada para mulheres carentes com Câncer, localizado no bairro da Torre, no município de João Pessoa – PB.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aplicar a cromoterapia e a psicologia das cores nas soluções projetuais;
- Utilizar as plantas medicinais como forma de melhoria e diminuição dos efeitos colaterais da quimioterapia, complicações da própria doença, e entre outros;
- Usar o conceito de humanização a partir da arquitetura.

# 2

## METODOLOGIA

---

“

A arquitetura da esperança.

Centros Maggie's

”

## 2 METODOLOGIA

Para o máximo de entendimento sobre os assuntos abordados neste trabalho, os processos metodológicos apresentados foram separados em quatro etapas: pesquisa bibliográfica e documental, pesquisa de campo, instrumentos de pesquisa, sistematização e análise de dados e desenvolvimento do anteprojeto.

### 2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL

Visando trazer um melhor embasamento teórico para este anteprojeto, realizaram-se pesquisas em livros, artigos, sites, dissertações, decretos e leis. Os principais autores (as) utilizados no mesmo, foram o Ministério da Saúde e o INCA para a concepção e clareza das atuais estatísticas de pessoas com câncer hoje no país, Silva (2008) para o entendimento do sofrimento psicológico na vida da mulher com a doença, Heller (2014) e Rambauske (1985) como a psicologia e teoria das cores afetam na emoção e na razão durante a doença, Bragança (2006) para a compreensão de um acolhimento no melhoramento da saúde entre pacientes com câncer, e a família Jencks, onde acreditam no melhoramento da doença através da arquitetura e do ambiente que a cercam durante o tratamento, como também, o decreto nº 66.623 dispendo sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, com leis complementares e o pré-dimensionamento embasado em Neufert (2013) para a proposta do anteprojeto.

### 2.2 PESQUISA DE CAMPO

Para o desenvolvimento do presente trabalho, realizou-se um diagnóstico e uma análise em todo o entorno e terreno escolhido, localizado no bairro da Torre na cidade de João Pessoa – Paraíba. Envolvendo assim, todas as visitas, visando a melhor compreensão em relação as necessidades do paciente nessa fase.

### 2.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como complemento do tópico anterior, incluiu-se também, levantamentos fotográficos e análises do entorno para a interpretação e lançamento da proposta. Juntamente com o uso de Softwares para a representação do desenho técnico do anteprojeto, como exemplo, o Autocad para a representação 2D, Sketchup para a volumetria, Lumion 8 para as imagens humanizadas, croquis e setorização para o desenvolvimento da proposta do anteprojeto.

Será consultada, a legislação da prefeitura de João Pessoa – PB, como também o Código de Obras e Urbanismo, para o desenvolvimento projetual. Além de, tabelas, gráficos, mapas temáticos, entre outros, para maior entendimento da proposta.

#### 2.4 DESENVOLVIMENTO DO ANTEPROJETO

A princípio realizou-se um levantamento com referências bibliográficas afim de auxiliar no entendimento a tudo que se refere ao tema em questão, bem como toda a definição projetual. Em seguida, foram retratadas como a arquitetura está diretamente ligada ao melhoramento e à humanização no tratamento da doença. Logo após, apresentou-se projetos correlatos e todo o diagnóstico da área que será trabalhada. E por fim, diante de todos esses processos de análises, partiu-se para a elaboração do anteprojeto arquitetônico consolidado em toda a pesquisa em questão.

# 3

## O CÂNCER, A DOENÇA

---

“

Acima de tudo, o que importa é  
não perder a alegria de viver  
com medo de morrer.

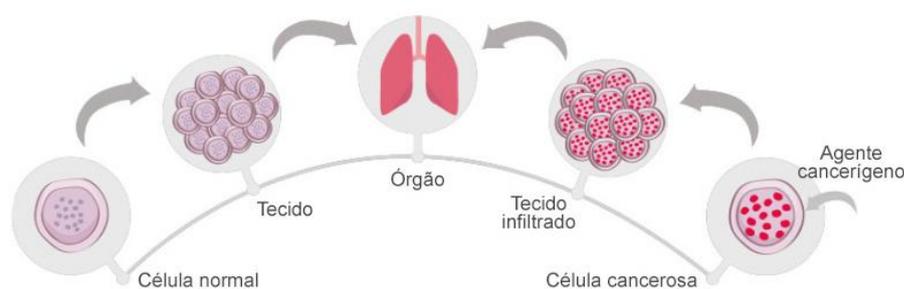
”

Maggie Keswick Jencks

### 3 O CÂNCER, A DOENÇA

Segundo o INCA, o câncer é um conjunto de mais de 100 doenças tendo em comum o crescimento desenfreado de células, propagando-se em tecidos e órgãos. Deste modo, a multiplicação das células pode ocorrer de forma agressiva e descontrolada, podendo assim originar a metástese, que é justamente o aceleração da multiplicação das células e surgimento de uma ou mais lesões tumorais em outras partes do corpo. Os diferentes tipos de câncer condizem aos vários tipos de células do corpo. A figura 2 representa as células em seu estado normal e com a célula cancerígena, em consequência disso, tendo ou não tecido impregnado, atingindo qualquer órgão do corpo humano.

**Figura 2: O que é câncer?**



**Fonte:** Site INCA.

Disponível em: <<https://bit.ly/2s40tZH>>. Acesso em: 24/09/2019.

A doença surge diante de uma mutação genética, em decorrência a alteração de DNA da célula, onde ela passa a receber instruções erradas para as suas atividades. O processo de desenvolvimento do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese, para que uma célula cancerosa se multiplique e dê origem a um tumor visível, pode-se levar anos. A carcinogênese é definida diante da exposição de agentes, em uma dada frequência e período de tempo, e também, pela relação entre eles. Leva-se em consideração as características individuais, que ajudam ou complicam na instalação do dano celular. Diante disso, esse processo é composto por três estágios:

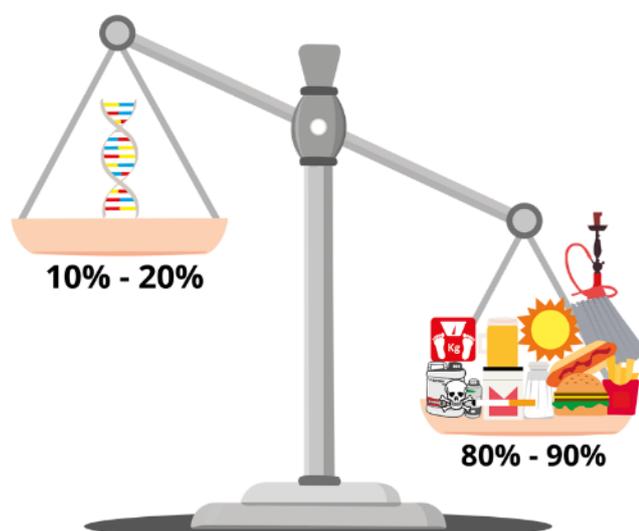
- **Estágio de Iniciação:** Provocam modificações em alguns genes, e como as células se encontram alteradas, não é possível ainda detectar algum tumor existente.

- **Estágio de Promoção:** Nessa fase, as células geneticamente modificadas já sofrem o efeito dos agentes cancerígenos especificados como oncopromotores. As células são transformadas em malignas, de forma gradativa. Para que ocorra essa modificação, é preciso uma longa proximidade com o agente cancerígeno promotor.
- **Estágio de progressão:** Nessa fase o câncer já está instalado, se desenvolvendo até as primeiras aparições clínicas da doença. Promovem a iniciação ou a progressão dos agentes oncoaceleradores ou carcinógenos.

O câncer surge em qualquer parte do corpo humano. Mas, alguns órgãos tem maior incidência do que outros, podendo ser atingido por diferentes tipos de tumores, sejam eles mais ou menos agressivos.

As causas internas e os fatores genéticos não são os únicos responsáveis pelo desenvolvimento do câncer. Conforme o INCA, cerca de 80% a 90% dos casos da doença estão relacionados a fatores externos, sejam eles, o consumo de alimentos, medicamentos, estilo de vida, trabalho em indústrias e entre outros, até o meio ambiente pode intervir e aumentar o risco de diferentes tipos do mesmo. O envelhecimento natural do ser humano faz com que, as células se tornem muito mais sensíveis ao processo cancerígeno, ocorrendo assim, o surgimento muito mais constante da doença em pessoas idosas. Dessa forma, a figura 3 representa todos os fundamentos já mencionados acima em porcentagem, diante os fatores e as causas do câncer.

**Figura 3:** O que causa o câncer?



Fonte: Site INCA.

Disponível em: <<https://bit.ly/2O9HnKd>>. Acesso em: 24/09/2019.

### 3.1 TRATAMENTOS

No início do século XX, os primeiros passos foram dados para o controle do câncer. No ponto de vista dos especialistas em oncologia daquela época, deveria existir um cuidado maior com a prevenção ou até mesmo um diagnóstico precoce. À vista disso, em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), tendo como objetivo o desenvolvimento do campo de ação assistencial, incluindo a saúde industrial, ocupacional e infantil, promovendo e regulando os serviços em todo o país. Em 1923, começou a se chamar de Departamento Nacional de Saúde (DNS).

Em 1946, as duas guerras mundiais foram marcadas pelo surgimento do primeiro quimioterápico antineoplásico desenvolvido a partir do gás mostarda, sendo utilizado como arma química. Os soldados testemunharam que após a exposição dessa composição eles apresentaram e desenvolveram a hipoplasia medular e linfóide, levando conseqüentemente, o seu uso para o tratamento dos linfomas malignos. Entretanto, diante de algumas pesquisas médicas com os soldados sobreviventes daquela época, revelou-se que o contato contido da substância causava redução de leucócitos no sistema linfático e na medula óssea. Nas décadas de 60 e 70 iniciou-se a fase da quimioterapia científica, com o entendimento da cinética celular e da ação farmacológica das drogas.

Hoje, após o diagnóstico do câncer o tratamento dependerá do tipo, estágio do tumor, localização, possíveis efeitos colaterais e a saúde geral do paciente. Mas os principais tipos de tratamento contra a doença são a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, terapia alvo, imunoterapia, medicina personalizada e transplante de medula óssea, onde são realizados em hospitais ou clínicas especializadas. Incluem um grande número de substâncias anticancerígenas, sendo aplicado de forma combinada com determinado recurso ou de maneira mais isolada no paciente.

### 3.2 PROBLEMÁTICA DA DOENÇA (FAMÍLIA E PACIENTE)

A conduta do ser humano diante aos resultados do câncer são muito perceptíveis, e a cultura está relacionada a isso. Em distintas partes do Brasil e até mesmo do mundo essas atitudes podem variar notavelmente, conforme fatores

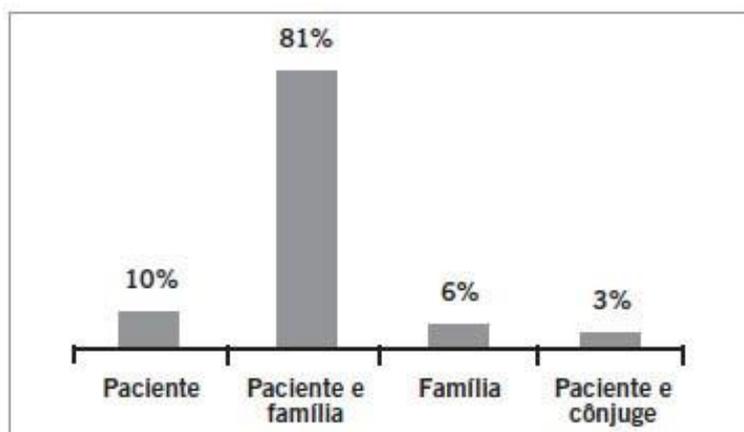
culturais, éticos, sociais, econômicos e educacionais. Hoje, o Câncer na nossa cultura ainda é um tabu, algumas pessoas não pronunciam a palavra Câncer, como também, existe o sentimento de dó e uma vinculação direta à morte.

De acordo com a pesquisa da Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) existe preocupação por parte do médico oncologista em comunicar ao paciente a verdade sobre a doença, e, ao mesmo tempo, o profissional busca também o apoio da família para que neste momento o enfermo tenha o auxílio que necessita. Aconselha-se também, a prática de cuidados paliativos, que são cuidados assistenciais oferecidos ao paciente e a sua família, garantindo, dessa forma, a diminuição do sofrimento atribuído pela doença para ambos.

O impacto da revelação do diagnóstico, pode muitas vezes, levar a um choque, uma “paralisa”, diante de uma realidade dura e difícil de ser aceita, podendo, em alguns casos desestruturar mais a família do que o próprio paciente. Estes, podem se desorganizarem. Pois que, quanto mais emocionalmente significativo é esse sujeito para a família, maior desestruturação familiar se dará a sua morte. (OLIVEIRA, 2015, p. 11)

À vista disso, os pacientes e familiares se sentem mais seguros e apoiados ao encarar a doença juntos, conforme mostra a figura 4, pesquisa realizada pela RAMB.

**Figura 4:** Importância interdisciplinar de apoio ao paciente com câncer.



**Fonte:** Imagem de autoria da RAMB.

Disponível em: <<https://bit.ly/2QGQ0xQ>>. Acesso em: 01/10/2019.

Uma vez que, envolve toda a família, seja de forma direta e/ou indiretamente. Receber o diagnóstico da doença sem dúvidas causa um grande impacto psicológico ao paciente, portanto, o apoio e a presença da família são fundamentais nesta etapa. Como também, a aplicação da arquitetura hospitalar nas fases do tratamento,

amenizando assim, todo o sentimento negativo que o enfermo venha ter, devido a doença.

# 4

## HUMANIZAÇÃO

---

“ Ação ou efeito, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável.

Dicionário aurélio

”

## 4 HUMANIZAÇÃO

De acordo com o dicionário Aurélio humanizar é:

“Ação ou efeito, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável.”

A humanização engloba fatores sociais, éticos e educacionais existentes em toda a convivência humana. Segundo Mezzomo:

Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde.

Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites.

Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o inconsolável, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contato pessoal. (MEZZOMO, 2002, p. 14-15)

Desde 2003, a HumanizaSUS (Rede Humaniza Sus – RHS) apresenta a Política Nacional de Humanização (PNH), tendo como finalidade de melhorar o SUS, proporcionando mudanças positivas e melhores condições tanto para o paciente, quanto a toda equipe médica.

### 4.1 HUMANIZAÇÃO E CONTROLE EM AMBIENTES DESTINADOS AO TRATAMENTO DO CÂNCER

O aspecto do hospital contemporâneo se deu entre os séculos XVII e XVIII, na Europa, mas só no século XIX, que surgiu a preocupação arquitetônica nas edificações como a iluminação e ventilação natural. No Brasil, final do século XX e início deste século, surgiu um grande debate e ênfase, na evolução nos tratamentos de saúde diante a humanização em ambientes hospitalares. Em alguns países, esse conceito já é bastante tratado como um fator indispensável no processo de tratamento, já que proporciona uma qualidade do espaço ao paciente e seus familiares.

No Brasil atualmente, já se entende a importância deste conceito, e existem programas com objetivo de possibilitar a humanização na saúde para o paciente. É fundamental entender a importância de introduzir a humanização nos espaços destinados ao tratamento do Câncer, bem como, compreender as necessidades do paciente, pois o mesmo usará esses ambientes por um longo período de tempo e tornará essencial durante o tratamento. Além disso, algumas soluções arquitetônicas

podem ser estabelecidas para possibilitar ao paciente ainda mais o desenvolvimento positivo em toda a fase da doença.

De acordo com Vasconcelos 2004, a integração do paciente com o meio interior/exterior é primordial na fase do tratamento, para a progresso do seu bem-estar, seja ele, emocional e físico. Aspectos como a iluminação, a cor, o cheiro, o som, a textura e a forma, que estão presentes na natureza, faz com que tenha estímulos sensoriais e traga benefícios, contribuindo qualificadamente no conforto e satisfação aos pacientes e familiares. Sendo capaz de amenizar todo o sentimento ruim, como de angústia, medo, dor, e desconforto, que os indivíduos geralmente sentem durante o tratamento contra o câncer.

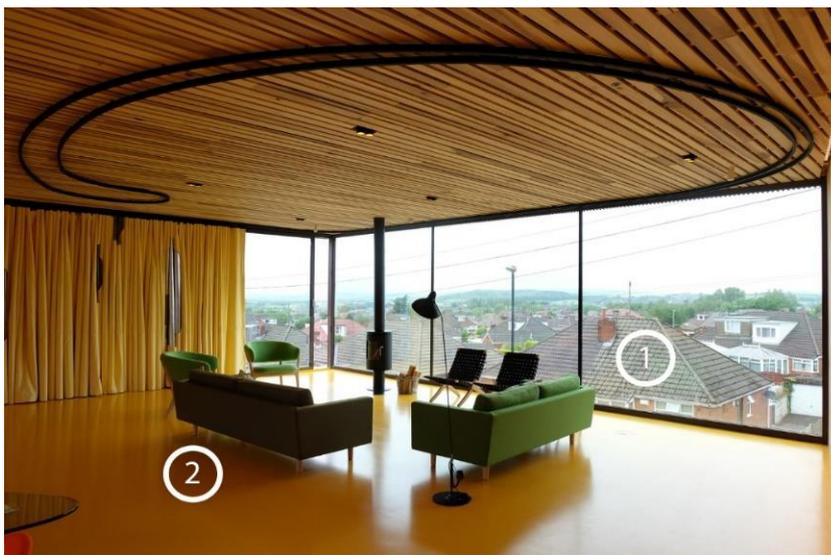
À vista disso, a arquitetura proporciona possibilidade de escolha por simples atos, sejam eles, controlar a incidência de luz ou temperatura de um determinado ambiente, dentre outros, fazendo com que a mesma saia da mesmice e que não vincule a um caráter de ambiente hospitalar.

#### 4.2 SUPORTE SOCIAL

Diante da pesquisa realizada pela RAMB, o fato de os pacientes terem o contato prolongado com familiares e amigos, faz com que os mesmos consigam enfrentar alguns acontecimentos adversos que venham a surgir durante o tratamento. Havendo uma redução dos riscos, exclusão social, ocorrendo assim, uma diminuição de danos à saúde por meios de programas, afim de possibilitar benefícios para o conhecimento físico e mental.

Os arquitetos dos Centro Maggie de Oldham, acreditam que o ambiente com a junção entre flexibilidade do *layout* e mobiliário, faz com que ocorra e favoreça a interação social, sendo confortável e aconchegante para atender grupos e aumentar a interação dos indivíduos, seja de pacientes/familiares e pacientes/pacientes (Figura 5).

**Figura 5:** Sala de interação entre os pacientes no Centro Maggie de Oldham.



Legenda: 1– Relação do interior/exterior; 2 – Flexibilidade de *layout*.

**Fonte:** Site ArchDaily.

Disponível em: < <https://bit.ly/2KLITjQ>>. Acesso em: 02/11/2019.

Diante disso, esses ambientes proporcionam e incentivam o desenvolvimento do suporte social, quando se tem espaços destinados para o contato de pessoas, como podemos visualizar abaixo, na figura 6.

**Figura 6:** Sala de interação entre os pacientes no Centro Maggie de Oldham.



Legenda: 1– Relação do interior/exterior; 2 – Mesas para maior interação dos pacientes;  
3 – Grupos sociais.

**Fonte:** Site ArchDaily.

Disponível em: < <https://bit.ly/2XzF3iO>>. Acesso em: 02/11/2019.

Entretanto, o mesmo, não pode coagir a interação social a ponto de negar a condição de privacidade do paciente, ocorrendo um efeito adverso e tornando-o estressante e contra o bem-estar.

### 4.3 DISTRAÇÕES POSITIVAS

De acordo com Ulrich 1981, o ambiente físico promove um determinado nível de estimulação positiva ao paciente e incentiva uma estimulação sensorial, contando que seja de forma equilibrada, causando conseqüentemente, a impressão de bem-estar. Quando existe um acúmulo de sentimentos ruins, sejam eles, iluminação excessiva, cores intensas, volume de som elevado, faz com que cause estresse no paciente. Em contrapartida, se o grau de estimulação sensorial for muito escasso, ou até mesmo não existir, o enfermo, estará mais propício a ter depressão e sentimentos negativos.

Segundo Ulrich (1981, citado por Vasconcelos 2004, p. 44):

A distração positiva é, portanto, proporcionada por um ambiente formado por elementos que provocam sentimentos positivos no paciente, prendendo sua atenção e despertando seu interesse para outras coisas além da sua doença, sem cobrança ou estresse individual, o que reduz ou até mesmo bloqueia os pensamentos ruins.

A humanização juntamente com a relação do interior/exterior representada na figura 7, faz com que os pacientes tenham o apoio que precisam, com distrações apropriadas para passar o tempo e conseqüentemente, a construção de laços de novas amizades.

**Figura 7:** Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe.



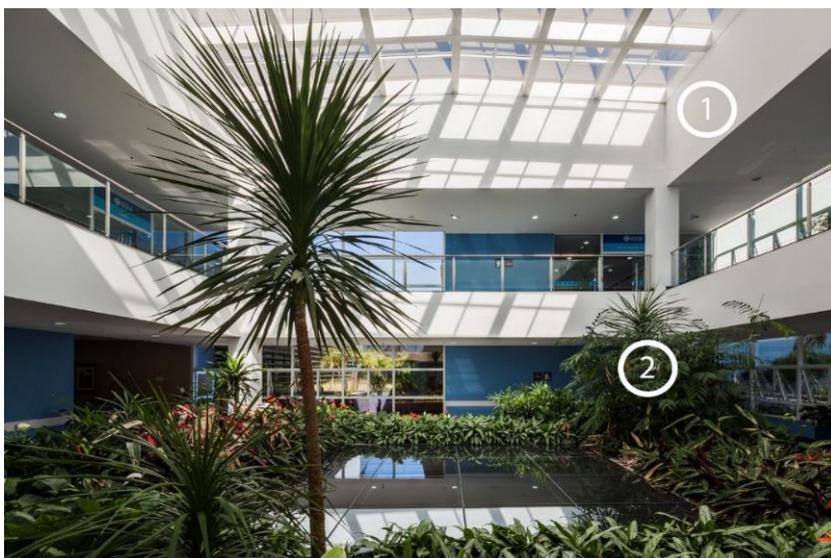
Legenda: 1– Relação do interior/exterior; 2 – Construção de laços;  
3 – Ambientes positivos para distração.

**Fonte:** Site ArchDaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2Ozx6pS>>. Acesso em: 05/11/2019.

Já o uso do contato visual, acompanhado com a criação de espaços abertos, sejam eles, de integração com a natureza, iluminação e cores devidas, entre outros aspectos, fazem com que os pacientes tenham uma evolução positiva durante o tratamento, proporcionando o alívio e o relaxamento ao mesmo. Conforme a figura 8.

**Figura 8:** Rocio's Hospital / Manoel Coelho Arquitetura e Design.



Legenda: 1– Iluminação natural; 2 – Relação do interior/exterior.

**Fonte:** Site ArchDaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/35q2EFr>>. Acesso em: 05/11/2019.

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o paciente tendo algum tipo de suporte humanizado, faz com que, o consiga uma qualidade de vida melhor para a fase do tratamento, influenciando positivamente no equilíbrio fisiológico e psicológico.

# 5

## A COR E SUA PRIMORDIALIDADE

---

“ A cor é um fenômeno primordial,  
onipresente. Está em toda parte,  
interessa a todos. ”

Rambauske, 1985

## 5 A COR E SUA PRIMORDIALIDADE

A cor está presente em todas as partes. A sua primeira aparição foi na pré-história, onde os homens do paleolítico enfeitavam suas cavernas com pinturas policromadas. Para eles, as cores tinham um caráter simbólico e mágico, e cada cor utilizada representava algo. O estudo das grutas Altamira e Lascaux, revelou-se que eles não usavam as cores apenas para enaltecer os seus desenhos, mas sim, existia todo um efeito sobre a volumetria das cavernas diante das condicionantes naturais (luz e sombra), evidenciando assim, a sua beleza, segundo Rambauske 2014.

Cada cor influência de um modo diferente, elas estão sempre associadas a sentimentos seja despertando sensações positivas e/ou negativas dependendo da situação. Com isso, existe 3 tipos de ciência das cores:

- **Cromologia** (Cromo = cor; logia – lógica): Está ligada ao seu estudo físico com base na natureza da luz, com sua origem no espectro eletromagnético, juntamente com o comprimento de onda, frequência e velocidade.
- **Cromosofia** (Cromo – cor; sofia – sabedoria): Estuda a importância da cor e seu dever na vida do ser humano, usando seu conhecimento para o uso das cores na decoração, ambientação, roupas e entre outros, possibilitando comodidade e aconchego ao indivíduo.
- **Cromoterapia** (Cromo – cor; terapia – tratamento): Utiliza a radiação luminosa do espectro colorido para proporcionar a reestruturação dos aspectos físicos e espirituais do ser humano para o melhoramento da sua saúde.

Possibilitando assim, o ser humano a entrar em uniformidade com o corpo, a casa, a Terra e o Universo, de acordo com Rambauske (1985). As cores podem animar, entristecer, incentivar e acalmar o indivíduo, como também, pode reduzir os estresses e doenças.

### 5.1 CROMOTERAPIA

Também conhecida como terapia das cores, a cromoterapia é a técnica que estabelece o equilíbrio e a tranquilidade entre o corpo, sejam elas físicas, mentais, espirituais ou emocionais, uma junção através da cor e tratamento com luzes coloridas. Baseia-se nas cores do arco-íris onde cada uma delas apresentam uma vibração energética diferente.

Pode ser realizada em diferentes técnicas, como por exemplo, banhos com águas de cores variadas, consumo de comidas coloridas, imaginação de cores, irradiação de uma determinada cor em partes específicas do corpo, tornando o tratamento positivo, com efeito fisiológico e terapêutico. Como também, a cor tem um efeito significativo sobre os ambientes, ponto esse, que será levado em consideração para o desenvolvimento do projeto arquitetônico.

Algumas cores podem ser utilizadas para o melhoramento da saúde física e mental, estimulando algumas sensações no corpo humano. São elas:

- **Vermelho:** Ativa o sistema nervoso central, o fígado e ajuda na produção saudável de glóbulos vermelhos e hemoglobina por ser uma cor quente, estimulante mental, intensifica a tensão muscular, e em consequência o ritmo respiratório. Recomendado para debilitados, neurastênicos, para pessoas que apresentam situação de depressão, melancolia, tratando também, a asma, bronquite, pneumonia e entre outros.
- **Laranja:** Beneficia na digestão, aumenta as pulsações, estimulante emotivo, atividade direta sobre o desempenho cerebral e endócrino, revitaliza as particularidades físicas e fortalece o corpo, poder relaxante, atua no metabolismo do cálcio e facilita o processo regenerativo ósseo. Indicado para casos de fragilidade emocional.
- **Amarelo:** Acalma alguns estados nervosos, estimulante mental, sódio e nervos, gera energia aos músculos, equilibra a digestão, purifica a corrente sanguínea, ativa o sistema linfático, estimula o sistema imunológico. Os tons de amarelo-dourado são oportunos tanto para a saúde física quanto para a mental.
- **Verde:** Permite relaxamento físico e mental, função regeneradora, equilibra o ritmo vital do ser humano (indivíduo e natureza), diminuição da pressão sanguínea e enxaquecas. Aplicado no tratamento de doenças mentais (insônia), hepáticas, neurológicas, rinite alérgica, asma, problemas de coluna e afins. Não existe contraindicações ao uso do mesmo.
- **Azul:** Diminui o ritmo respiratório, tensão muscular, pressão sanguínea, e pulsação, abaixa a temperatura do corpo, alívio de doenças infantis, fortalecem, equilibram e aprofundam a respiração, age no sistema nervoso,

circulatório, digestivo, nervoso, muscular e ósseo. Uma das cores mais significativas do espectro.

- **Anil ou Índigo:** Poder curativo agindo no nível físico e espiritual, purifica a corrente sanguínea, auxilia na desintoxicação do organismo, intensifica o sistema linfático e imunológico, maior influência na ação fotoquímica do organismo. Está relacionado a face, tendo efeito positivo, em paralisia facial, doenças no nariz, olhos, gargantas, ouvidos, e deficiência auditiva e olfativa. Como a cor verde, não existe contraindicações ao uso do mesmo.
- **Violeta:** Não deve ser usada para tratamento na área da cabeça (é potente e profunda), purifica e energiza os níveis físico e espiritual, ligada ao sistema nervoso simpático, tem efeito antisséptico, bactericida, purgante e cauterizador, utilizado em casos de hepatite, leucemia, câncer e aids, mas para as suas propriedades curativas, é fundamental o uso da cor azul logo em seguida, o mesmo, age como fixador. Não tem contraindicações ao seu uso.

Diante da análise das cores acima, podemos observar que o amarelo, verde, azul e principalmente a cor violeta possui propriedades de extrema importância que serão utilizados no anteprojeto para o melhoramento das pacientes, atuando de forma positiva e fisioterápica para o desenvolvimento do tratamento de doenças.

# 6

## SUPOORTE EM JOÃO PESSOA

---

“

**Prevenir é uma das melhores  
formas de lutar!**

”

Outubro rosa

## 6 SUPORTE EM JOÃO PESSOA NA PARAÍBA

### 6.1 HOSPITAL NAPOLEANO

No dia 17 de março de 1951 realizou-se, na sede do jornal “Diário Carioca”, um debate requisitado pelo Dr. Napoleão Rodrigues Laureano onde manifestava a vontade de realizar uma grande campanha, em todo o território nacional, a respeito da luta contra o câncer no Brasil. Naquela circunstância, encontravam jornalistas, médicos, entre outras pessoas, onde o Dr. Napoleão expressou a seguinte consideração:

Ilustres Senhores ... Sinto forças morais para pedir, porque conheço a sensação de ser presa dessa moléstia terrível, pedir ao povo e ao Governo que me auxiliem a morrer tranqüilo, com o conforto de haver feito algo, ao menos pela Paraíba, neste setor que abracei como especialidade, a luta contra o câncer. Quero, portanto, ver fundado pelo menos um centro de combate ao câncer, em João Pessoa, na Paraíba, ainda antes de morrer, se a sorte me permitir. (LAUREANO, 1951)

Diante disso, brevemente, as emissoras de rádio divulgaram que a população carioca estava manifestando uma ação solidária referente a luta de Napoleão Laureano, conseguindo donativos que alcançava além do valor financeiro desejado. Médicos também criaram, fundações para gerenciar recursos que estavam sendo doados pela sociedade.

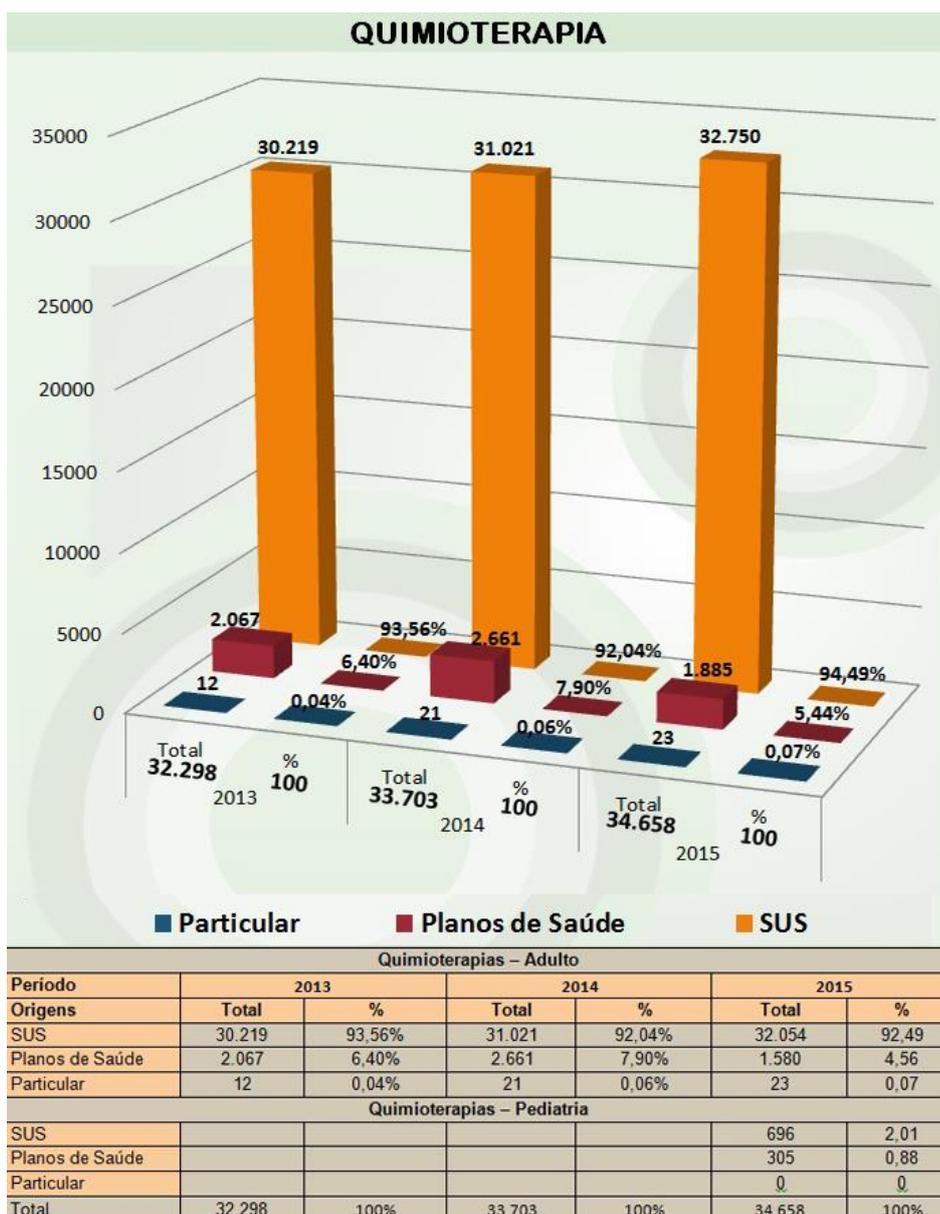
No dia 31 de maio de 1951, faleceu o médico Napoleão Laureano no Hospital Gafrée e Guinle na cidade do Rio de Janeiro. Mas, isso não fez com que a campanha acabasse, com o transcorrer do tempo, alguns integrantes da primeira diretoria renunciaram, contudo, outros seguiram no comando da fundação até a inauguração do Hospital de Câncer, na cidade de João Pessoa, na Paraíba.

Assim, em 24 de fevereiro de 1962 no bairro de Jaguaribe foi inaugurado o Hospital Napoleão Laureano (HNL), recebendo o nome do seu idealizador. Mesmo com algumas adversidades financeiras, o mesmo, vem tendo um crescimento positivo em relação aos serviços oferecidos para a sociedade, como por exemplo, o centro de diagnóstico por imagem, espaço ecumênico, nova ala da quimioterapia e um centro de vivência para os funcionários, contando também, com um PET Scan responsável pelo diagnóstico por imagem. O hospital é referência em tratamento oncológico em todo o estado da Paraíba, e é tido como a única pelo Ministério da saúde, com Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) juntamente com a unidade de Pediatria, além de ser uma entidade filantrópica e de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal.

### 6.1.1 HOSPITAL NAPOLEANO EM NÚMEROS

De acordo com os dados estatísticos do HNL, somente na cidade de João Pessoa no ano de 2014, diante dos serviços prestados, foram 93% em pacientes do SUS, 5% aos que tem planos de saúde e somente 2% aos particulares, atendendo 72,2% de todos os pacientes oncológicos no Estado da Paraíba. Conforme podemos analisar na figura 9 a seguir.

**Figura 9:** Serviços restados no HNL.



**Fonte:** Site Hospital Napoleão Laureano.

Disponível em: <<https://bit.ly/33bOoyq>>. Acesso em: 16/11/2019.

Já no ano de 2017, realizou-se 180.400 consultas, tendo uma porcentagem de um pouco menos dos serviços prestados do dado anterior, ou seja, 90% em pacientes do SUS. Foram internados mensalmente 538 pacientes, onde aconteceu 650 cirurgias em enfermos já internados ou em ambulatório. Conseqüentemente existiu, 35.264 sessões de quimioterapia e 197.000 aplicações de radioterapia. O hospital teve uma estimativa de 771 funcionários, além dos 190 voluntários da Rede Feminina de Combate ao Câncer, possuindo 140 leitos, e realizando diversos procedimentos médicos, fora a radioterapia e a quimioterapia.

## 6.2 CASA E GRUPOS DE APOIO EM JOÃO PESSOA

Hoje em dia no Brasil, é possível observar instituições que oferecem algum tipo de ajuda a pacientes oncológicos, sejam eles, de modo direto ou indiretamente. Mas, de uma forma específica, foi analisada na cidade de João Pessoa, uma instituição que oferece apoio durante o tratamento ao paciente. E também, ações com a finalidade de dar assistência à saúde integral, e conseqüentemente, qualidade de vida aos portadores de câncer e a sua família.

### 6.2.1 REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER

Foi fundada em 1964 a Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC), surgindo de um grupo de amigas que se reuniram para a criação de um órgão assistencial, tendo como finalidade de apoiar os tratamentos aos pacientes oncológicos. A partir da tamanha realidade cotidiana no HNL, houve a necessidade de construção de uma Casa de Apoio, onde iniciou um trabalho de arrecadação de recursos financeiros para a conclusão do mesmo.

A Casa de Apoio ao portador com Câncer Wylmar Rodrigues Neto, oferece 40 leitos, para pacientes carentes de ambos os sexos (14 destinados para o sexo masculino e 16 para o atendimento de mulheres), originários do interior do estado e sem condições de se sustentarem durante o período de tratamento no Hospital. A Rede é uma organização sem fins lucrativos, para manter a Casa, o próprio, tem quase uma década de funcionamento, estando à 500 metros do Hospital Napoleão Laureano.

De acordo com a Rede Feminina ao Câncer, as atividades realizadas na Casa de Apoio, são:

- Visita domiciliar – realizada ao paciente oncológico em fase terminal;

- Musicoterapia – proporcionando momentos de descontração aos enfermos em atendimento ambulatorial;
- Próteses mamárias – produzidas pelas voluntárias, e cedidas as pacientes mastectomizadas juntamente com sutiãs;
- Oficina de embelezamento – melhoria da autoestima;
- Distribuição de lanches – auxílio nutricional aos pacientes em atendimento ambulatorial;
- Biodança – beneficiando o desenvolvimento humano e o melhoramento existencial;
- Acolhimentos – ambulatorial, braquiterapia, enfermarias, quimioterapia e UTI;
- Passeio terapêutico – atividades agradáveis;
- Terapia ocupacional – possibilitando aos pacientes um conhecimento pessoal e do outro, através de atividade em grupo;
- Consciência corporal – exercícios envolvendo alongamentos, relaxamentos e orientação postural.

A Rede proporciona benefícios e qualidade de vida, resultado de um trabalho desenvolvido com base na solidariedade de voluntários e ajuda para os pacientes oncológicos.

## 6.2.2 GRUPOS DE APOIO AO COMBATE AO CÂNCER

Hoje, no município de João Pessoa, existe grupos de apoio aos portadores oncológicos, visando também, ajudar de forma gratuita por meio de medicamentos, próteses, cestas básicas, fraldas, perucas, suplementos alimentares, atendimento psicológico, fisioterapêutico, nutricional e entre outros, beneficiando o paciente carente. Durante o levantamento de dados, realizou-se uma pesquisa de algumas casas existentes entorno do bairro escolhido, dentre elas, estão:

Situados no Bairro da Torre:

- Grupo de Apoio a Pessoas Com Câncer (GAPC);
- Casa Paraibana de Assistência ao Portador de Câncer.

Situados no Bairro de Jaguaribe:

- Associação de Apoio Aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV);
- Sociedade Paraibana de combate ao Câncer.

Os mesmos, são custeadas por recursos próprios, como também, contam com contribuições mensais, sejam eles, em dinheiro, alimentos e com o apoio de voluntários. Proporcionando aos pacientes oncológicos o bem-estar fazendo com que eles tenham forças para continuar o tratamento e não desistirem.

# 7

## PROJETOS DE REFERÊNCIA

---

“

**As pessoas precisam de algo  
além da medicina.**

Sinead Collins, Diretora do Centro Maggie em Manchester

”

## 7 PROJETOS DE REFERÊNCIA

Para o desenvolvimento da proposta arquitetônica deste trabalho, serão apresentados três projetos correlatos, que adotaram o melhoramento de algum tipo de doença através da arquitetura (Tabela 1). A análise buscou identificar todo o programa de necessidades das edificações, juntamente com o seu projeto arquitetônico, observando assim, todos os métodos utilizados afim da sua contribuição para o mesmo.

**Tabela 1:** Projetos de referência analisados.

Centro Maggie em Manchester	Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá	PIYAS – Hospital de yoga e cura natural
		
<p>Análise de amplas aberturas, jardins circundantes e variedade de espaços.</p>	<p>Análise da extensa vegetação, iluminação natural, fachada com aberturas e solário.</p>	<p>Análise da concepção do projeto, grande camada verde e aberturas triangulares.</p>
<p>Fonte: Archdaily, 2016.</p>	<p>Fonte: Archdaily, 2016.</p>	<p>Fonte: Archdaily, 2018.</p>

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

### 7.1 CENTRO MAGGIE EM MANCHESTER

Os Centros Maggie's surgiram quando a fundadora recebeu seu diagnóstico do Câncer, ela acreditava que as pessoas poderiam mudar a maneira de viver com a doença, dando assim, incentivos para os enfermos. A criação de lugares calmos e amigáveis, para ela, fazia com que, ajudasse a amparar o conforto nas experiências dos outros.

Quando Maggie foi diagnosticada, ela e seu marido Chales Jencks, foram levados para um corredor sem janelas, conseqüentemente, sem iluminação natural, para ingerir toda aquela situação. À vista disso, debateram sobre a primordialidade de um ambiente sensato e favorável para as pessoas com câncer, sejam eles, dentro ou fora do hospital.

Durante todo o período da quimioterapia, Maggie trabalhou numa abordagem de desenvolvimento e melhoramento ao tratamento com Câncer. Ela achava crucial como as pessoas eram informadas pela doença e as maneiras que se poderiam viver melhor na fase do tratamento e na sua cura. O primeiro centro foi construído no ano seguinte, em frente ao hospital que foi tratada. Ela valoriza o poder da arquitetura de erguer a pessoa com a doença e ajudá-lo no processo de terapia.

Já seu marido Charles Jencks foi um renomado teórico cultural, paisagista e historiador da arquitetura. Os seus livros mais conhecidos e vendidos são *A Linguagem da Arquitetura Pós-Moderna*, *O Universo na Paisagem* e *O Jardim da Especulação Cósmica*, além de ministrar pelas universidades em todo o mundo. Depois do diagnóstico da doença de Maggie, Charles a apoiou e a incentivou em criar centros de apoio e depois de sua morte, ele defendeu a importância do meio ambiente para amparar as pessoas com Câncer e também, a sua família.

O Centro Maggie's de Reabilitação ao tratamento do Câncer, foi desenvolvido pelo escritório Foster + Partners, está localizado em Manchester. Sua obra foi iniciada em 2013 e só teve conclusão em 2016. O terreno tem uma área de 1922 m<sup>2</sup> e possui 730 m<sup>2</sup> de área construída (Figura 10).

**Figura 10:** Centro Maggie em Manchester.

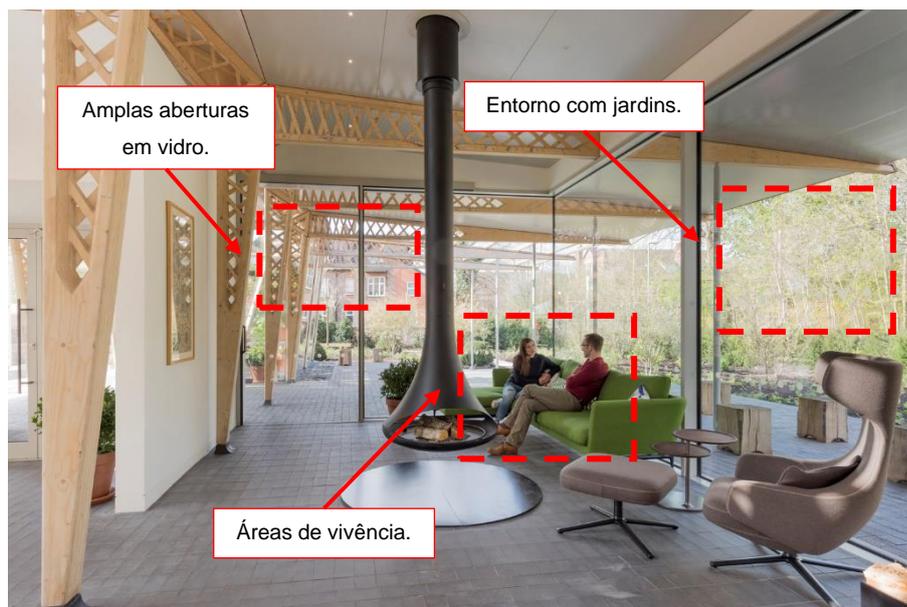


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2HIVeTt>>. Acesso em: 19/02/2020.

O Centro Maggie em Manchester, tem uma diversidade de ambientes para que as pessoas com Câncer se sintam em casa, trazendo aconchego e refúgio aos mesmos. Dentre eles, estão biblioteca, salas de ginástica, cozinha e locais para o compartilhamento de experiências (Figura 11). Além de, estar cercada em um cenário de jardim com amplas aberturas de vidro para a integração do paciente, ao interior com o exterior.

**Figura 11:** Áreas de vivência, Centro Maggie em Manchester.

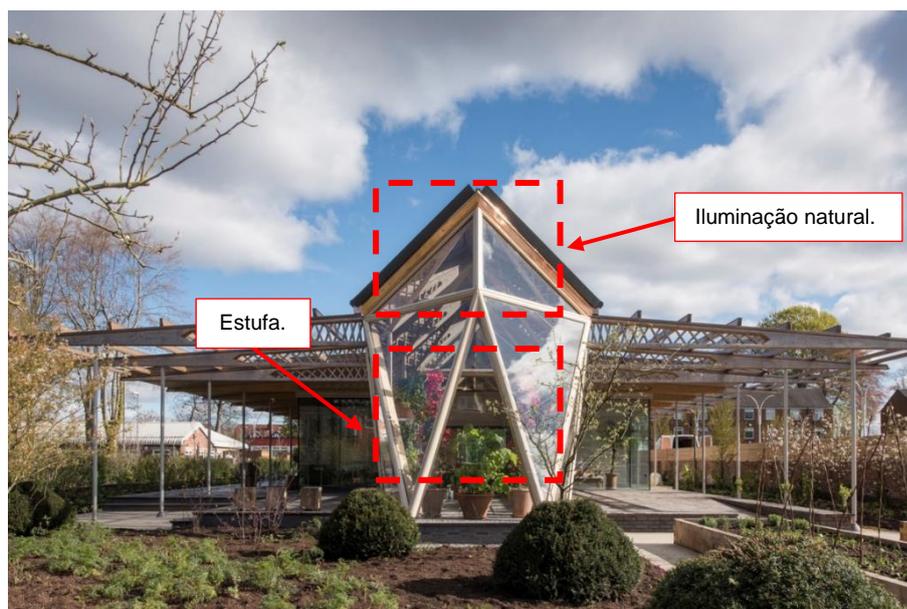


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/32ax9Pi>>. Acesso em: 19/02/2020.

Toda extensão da edificação contém iluminação natural, pelo fato de existir amplas aberturas e uma estufa com claraboias triangulares (Figura 12), formando assim um mezanino, como exemplificado abaixo.

**Figura 12:** Claraboias formando mezanino.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/39Pd1Vy>>. Acesso em:19/02/2020.

A criação de espaços para os indivíduos se reunirem, fazer atividades manuais ou até mesmo, aproveitar as particularidades terapêuticas da natureza e do ar livre, é de tamanha importância para os pacientes, causando assim, sensações positivas.

**Figura 13:** Centro Maggie em Manchester – Planta Baixa.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2yF8FU5>>. Acesso em:12/05/2020.

O edifício é composto por um único nível, representado assim, numa escala residencial das ruas circundantes. As vigas tem como sua função de divisões naturais entre as áreas internas, dissociando a arquitetura nos jardins que envolvem o centro (Figura 13).

**Figura 14:** Centro Maggie em Manchester – Mezanino.

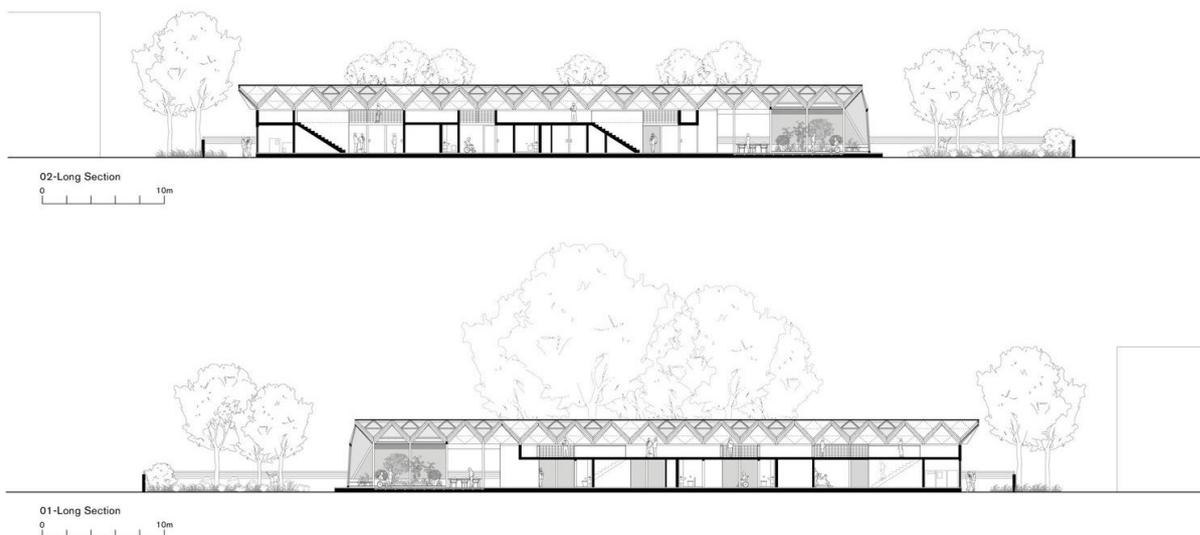


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: < <https://bit.ly/3dyb41s>>. Acesso em:12/05/2020.

Já no mezanino, se encontram os escritórios, onde estão situados no topo de uma grande coluna central, juntamente com banheiros e ambientes de armazenamento, mas, ainda mantendo as ligações visuais naturais que todo o edifício oferece (Figura 14).

**Figura 15:** Centro Maggie em Manchester – Corte Esquemático.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2yPJazl>>. Acesso em: 12/05/2020.

A forma foi projetada de maneira que cada cômodo voltado à fachada leste possuisse seu próprio jardim privado, onde a extremidade sul do edifício ampliasse para “abraçar” a estufa, havendo interação do interior/exterior (Figura 15).

## 7.2 EXPANSÃO DA FUNDAÇÃO SANTA FÉ DE BOGOTÁ

O segundo correlato analisado foi projetado pelo escritório El Equipo de Mazzanti, contendo 32.000 m<sup>2</sup> de área, realizado no ano de 2016. Está localizado em Bogotá na Colômbia (Figura 16).

**Figura 16:** Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá.

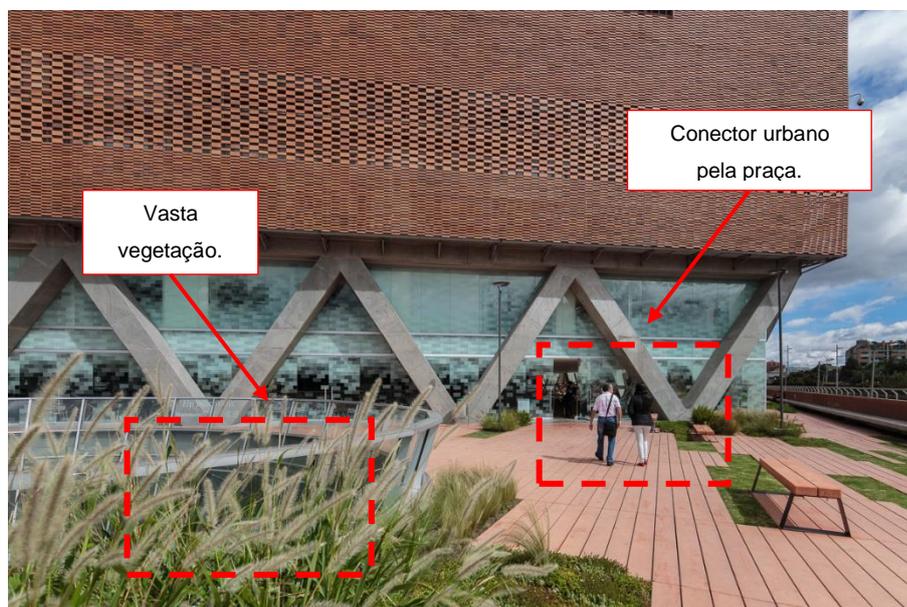


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2HL3yCu>>. Acesso em:19/02/2020.

O mesmo surgiu de um concurso realizado pela fundação em 2012. O edifício é um conector urbano (Figura 17), por intermédio de uma praça e um grande corredor, com uma vasta vegetação, áreas comerciais, auditório multiuso e entre outros.

**Figura 17:** Conector urbano.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2Slq4SX>>. Acesso em:20/02/2020.

O projeto tem uma concepção além da arquitetura, utilizando meios onde o estresse pode ser diminuído com cores, texturas e componentes naturais. O edifício foi todo pensando para o maior aproveitamento de iluminação natural (Figura 18), agregado pelos espaços de recuperação ao paciente.

**Figura 18:** Espaços de recuperação ao paciente.

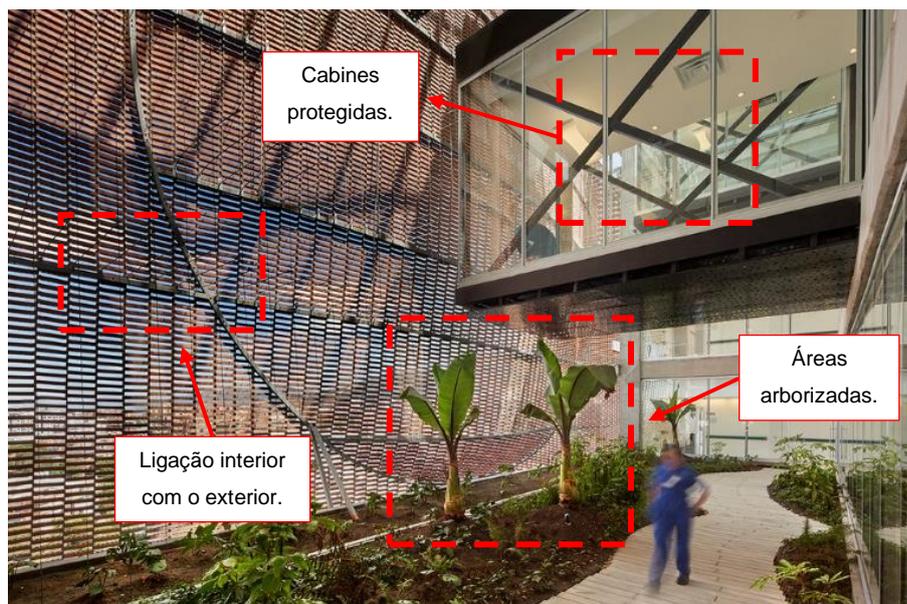


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/3bVpito>>. Acesso em:20/02/2020.

Um dos princípios da edificação é o conceito de hospital-jardim. Uma delas é através do solário (Figura 19), ela proporciona para os pacientes em recuperação contato direto com a natureza, através do pátio ou de cabines protegidas, tendo assim, mais ligação com a cidade (interior com o exterior).

**Figura 19:** Contato direto com a natureza.

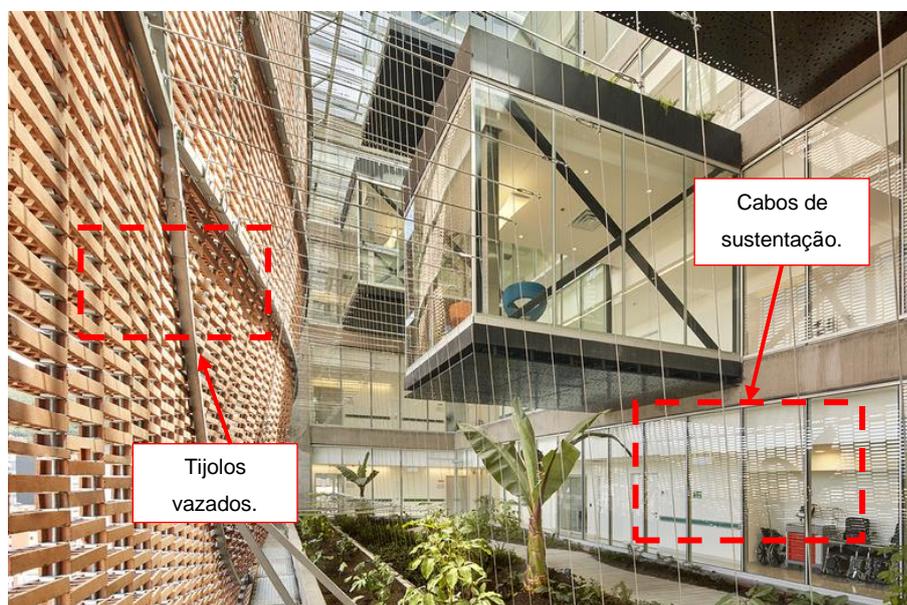


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2PesyGr>>. Acesso em:20/02/2020.

Toda a edificação utiliza tijolos vazados (exigência do concurso) por intermédio de cabos que os sustentam como um tecido, esse material buscou ser usado de uma forma moderna e contemporânea por toda a extensão do prédio (Figura 20).

**Figura 20:** Elementos utilizados na edificação.

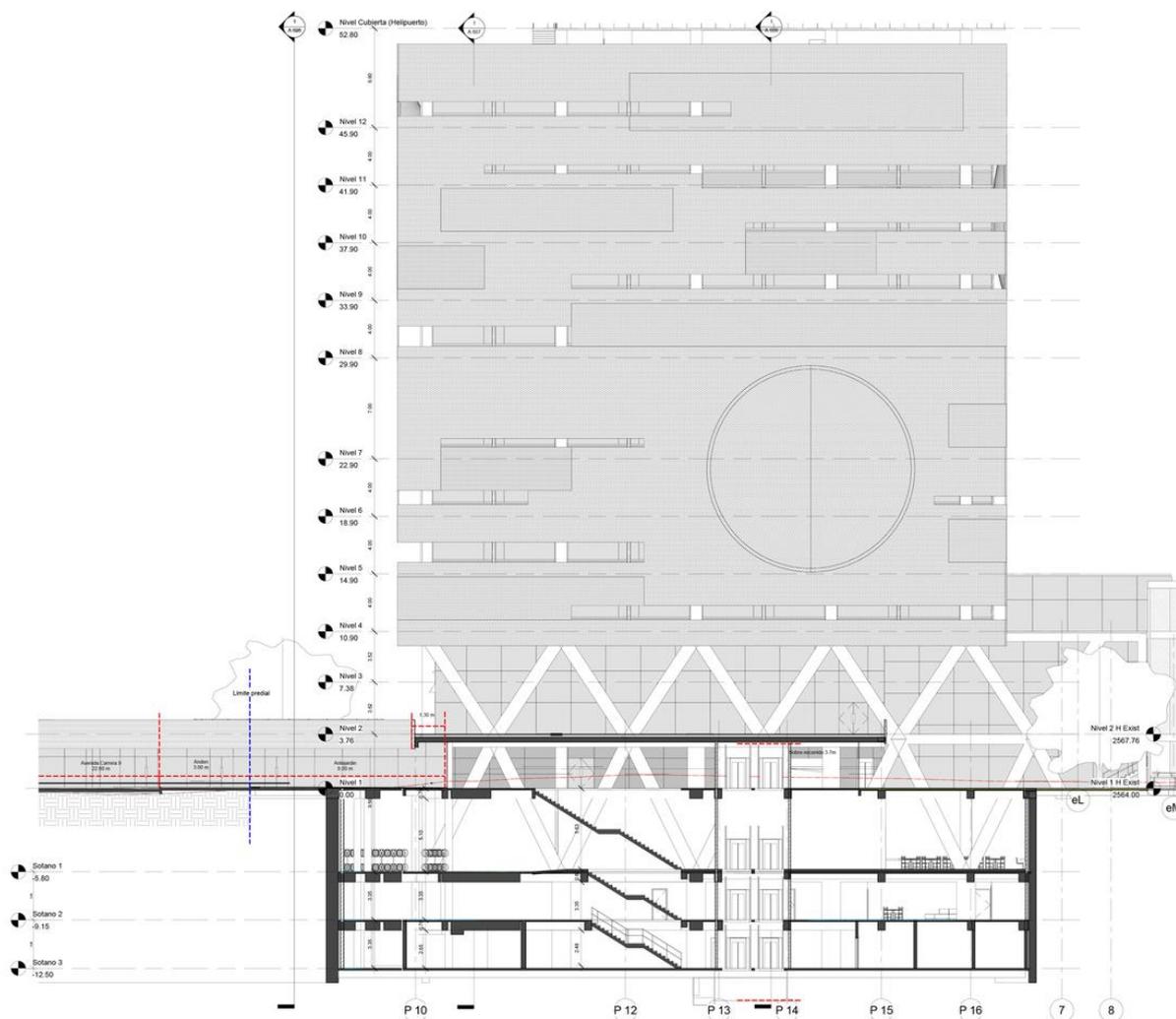


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2uUTm7V>>. Acesso em:20/02/2020.

Nessas áreas a edificação propõe também, o reflorestamento de plantas criando uma barreira de proteção, a vegetação auxilia na diminuição de resquícios de vento, poeira, barulho e odores além de atrair borboletas e pássaros.

**Figura 21:** Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá - Corte Esquemático.



**Fonte:** Site Archdaily.

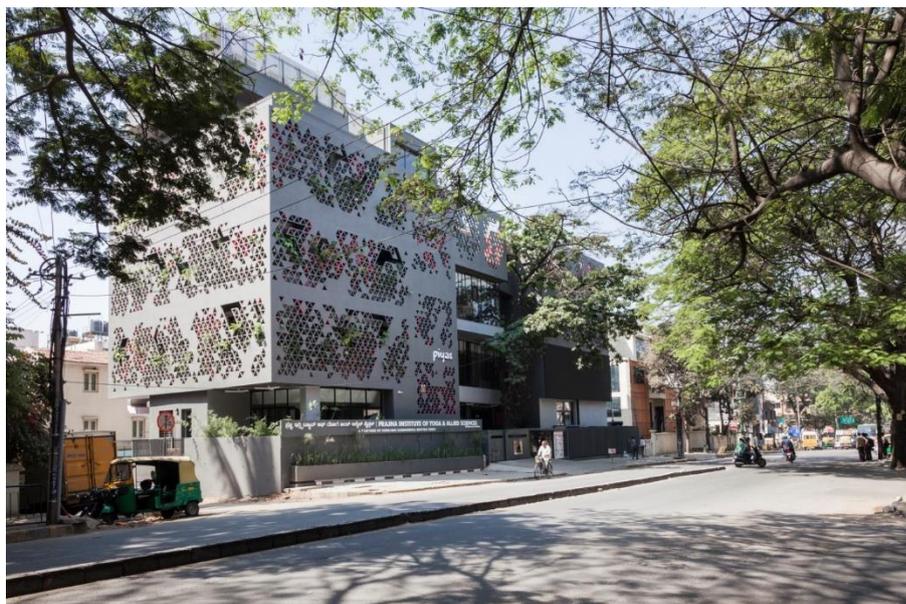
Disponível em: < <https://bit.ly/35VR3iE>>. Acesso em: 12/05/2020.

Devido ao tamanho da edificação, foram analisados alguns desenhos. O edifício é composto por 12 níveis, possuindo princípios filosóficos para o projeto, dentre eles, estão a orientação do paciente, amenizar fatores ambientais causadores de estresse, manter a privacidade e dignidade do enfermo, espaços agradáveis com uma ideologia de hospitalidade e separação de funcionários das áreas dos pacientes (Figura 21).

### 7.3 PIYAS – HOSPITAL DE YOGA E CURA NATURAL (INSTITUTO PRAJNA DE YOGA E CIÊNCIAS AFINS)

O último correlato em análise, é o Instituto Prajna de yoga e ciências afins (Figura 22), localizada em Bengaluru na Índia. Foi projetado pelo escritório Cadence Architects e foi iniciada no ano de 2018 (o projeto está em andamento). O desafio era projetar a edificação em um local urbano apertado, com poluição sonora e a presença de uma CannonBall (árvore sagrada diante de relatos), que determinou a personalidade do local.

**Figura 22:** Instituto Prajna de yoga e ciências afins.

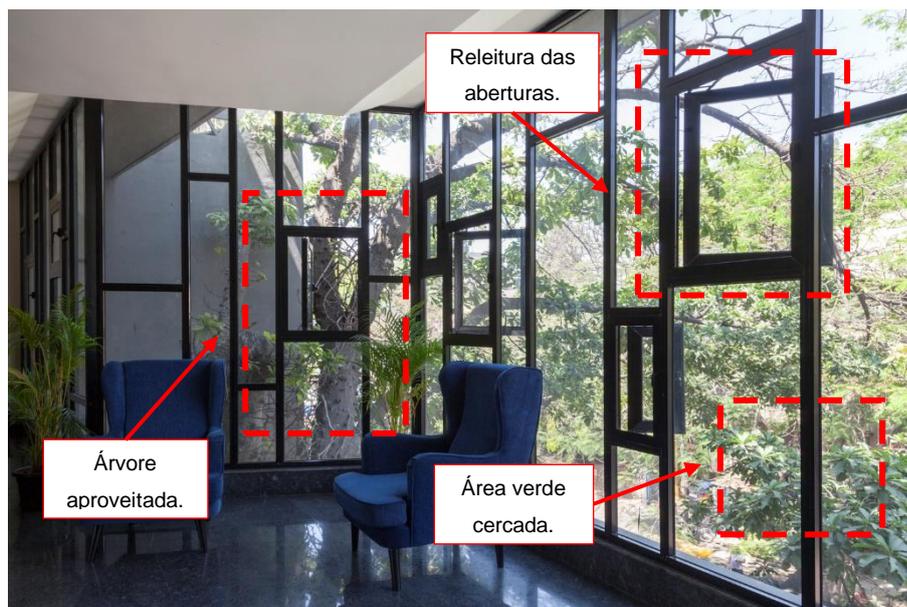


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/3bTcZ0x>>. Acesso em:20/02/2020.

Para a idealização e desenvolvimento do projeto, algumas diretrizes tiveram que ser adotadas. A árvore CannonBall (já existente) foi aproveitada, com isso, houve “recorte” em alguns dos pavimentos, a tornando-a parte da experiência. A segunda diretriz foi abranger a maior parte da edificação com área verde juntamente numa releitura moderna de uma tela tradicional da prisão (Figura 23).

**Figura 23:** Diretrizes adotadas no projeto.

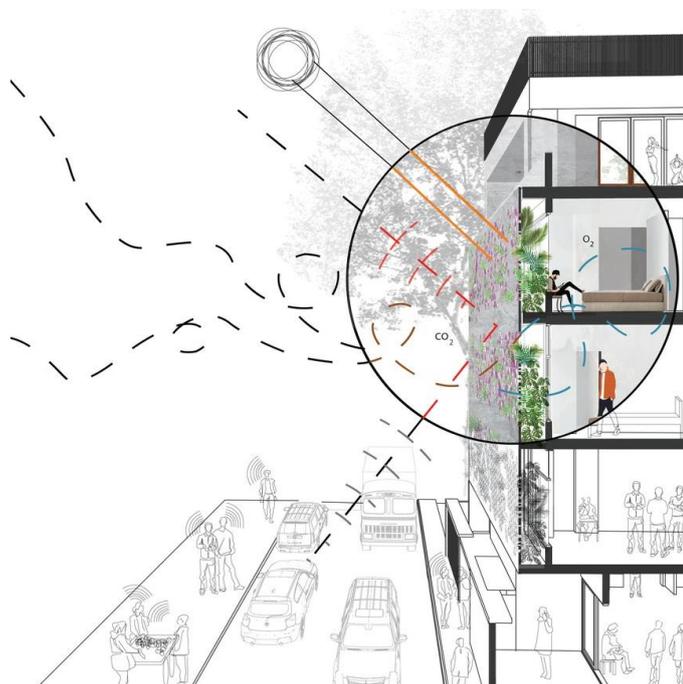


**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/2ViiTIU>>. Acesso em:20/02/2020.

A tela com formato triangular (concreto armado) está agregada a uma imensa área verde, neste caso, ela tem suas funções, além de reduzir o barulho do tráfego da rua e da cidade numa forma geral, os mesmos, restringem a luz natural que certamente penetraria nos ambientes internos (Figura 24).

**Figura 24:** Ambientes internos do Instituto.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/3bsYrmO>>. Acesso em:12/05/2020.

Além do mais, as plantas que protegem e cercam o Instituto, elas são em fins terapêuticos, e ajudam trazer o aconchego que o paciente precisa, além de suas amplas aberturas de vidro.

**Figura 25:** Cortes esquemáticos do Instituto.



**Fonte:** Site Archdaily.

Disponível em: <<https://bit.ly/3csuBjJ>>. Acesso em:12/05/2020.

No térreo se encontra a recepção e área de espera para os pacientes, ao redor, existe as salas de consulta, laboratórios e farmácia, além do restaurante orgânico e cozinha, incentivando o bem estar dos indivíduos. Os pavimentos superiores se compõem por salas de terapia dispondendo assim de vários tratamentos, além de salas e suítes para os pacientes. A sala de ioga se encontra no último pavimento junto com um terraço e jardim (Figura 25).

#### 7.4 ANALISANDO OS CORRELATOS

Diante dos três correlatos analisados e estudados, a tabela abaixo (Tabela 2) mostra de forma comparativa todos os pontos observados e suas potencialidades relevantes para o desenvolvimento do projeto.

**Tabela 2:** Comparativo da análise dos projetos de referenciais

ITEM OBSERVADO	Centro Maggie em Manchester	Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá	PIYAS – Hospital de yoga e cura natural
Aproveitamento da iluminação natural	✓	✓	✓
Amplas aberturas	✓	✓	✓
Integração do interior com o exterior	✓	✓	✓
Espaços de vivência e interação	✓	✓	✓
Ambientes internos aconchegantes	✓	✓	✓
Áreas verdes/Jardins	✓	✓	✓
Valorização da arquitetura no melhoramento da doença	✓	✓	✓

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Embasada nos projetos de referências e na tabela 3, a tabela abaixo corresponde todas as soluções e diretrizes projetuais, juntamente, com o conceito e partido de cada edificação, que será levado em consideração e empregadas na proposta arquitetônica deste trabalho.

**Tabela 3:** Resumo dos referenciais projetuais a serem empregadas no projeto arquitetônico

Centro Maggie em Manchester	Expansão da fundação Santa Fé de Bogotá	PIYAS – Hospital de yoga e cura natural
Jardins circundantes	Solário	Plantas com fins terapêuticos
Áreas de vivência e interação	Diferentes tipos de iluminação	Ambientes internos aconchegantes
Poder da arquitetura no melhoramento de doenças	Amplas aberturas de vidro	Elementos vazados na fachada

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

# 8

## ANÁLISE DA ÁREA

---

“ O grande valor no poder da arquitetura para levantar o ânimo e ajudar no processo de terapia. ”

Maggie Keswick Jencks

## 8 ANÁLISE DA ÁREA

Para facilitar o entendimento do contexto urbano na área em que o lote foi escolhido, esse capítulo, busca estudar as condicionantes locais do terreno, através de um diagnóstico, no qual, serão desenvolvidos mapeamentos, análises e levantamentos para a contribuição do anteprojeto.

### 8.1 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO

O bairro escolhido para a realização do anteprojeto, é um dos bairros mais antigos e tradicionais da cidade de João Pessoa no estado da Paraíba. A Torre (Imagem 26), está localizada na Zona Norte da capital com um pouco mais de 15 mil habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2012. Apesar da sua quantidade significativa de residências, o bairro é caracterizado principalmente pela sua atividade comercial. É constituído pelos seguintes estabelecimentos: supermercados, farmácias, lojas de carros em geral, bares e restaurantes, padarias, postos de gasolina, centros médicos, hospitais, entre outros, que estão distribuídos por toda a sua extensão.

**Figura 26:** Do macro para o micro (Paraíba, João Pessoa e Torre).

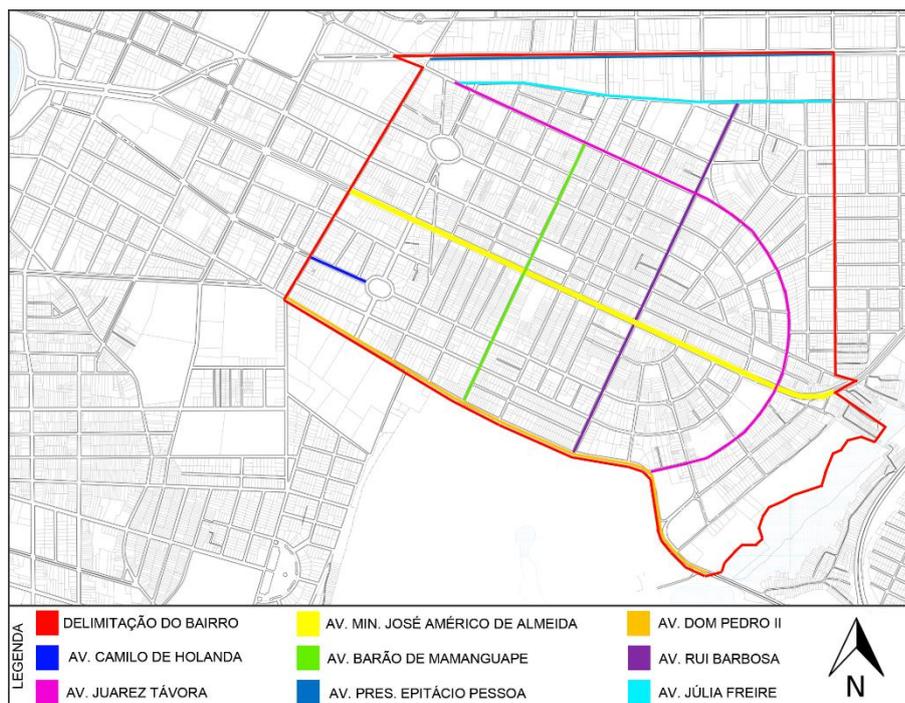


**Fonte:** Adaptado pela autora.

Disponível em: <<https://bit.ly/3anLMSc>>. Acesso em: 03/03/2020.

As principais vias do bairro da Torre são Av. Dom Pedro II e a Av. Min. José Américo de Almeida, devido as suas grandes extensões elas fazem ligações com outros bairros. Nesta área, é possível notar uma grande parte do seu comércio local, bem como, são conhecidas por oferecer inúmeros serviços no decorrer de suas extensões (Figura 27).

**Figura 27:** Mapa do bairro da Torre com suas principais vias.



**Fonte:** PMJP - SEPLAN 2020, adaptado pela autora.

Atualmente o território é limitado pelos bairros, Tambiá, Jaguaribe, Expedicionários e Bairro dos Estados, nos quais, assim como a Torre, oferecem uma grande quantidade de comércio e serviços relacionados a saúde, que também podem servir como suporte as pacientes.

## 8.2 CARACTERÍSTICAS DO LOTE

O terreno escolhido compreende quatro lotes, encontra-se sem uso, e é de propriedade privada. (Figura 28).

**Figura 28:** Vistas do terreno.

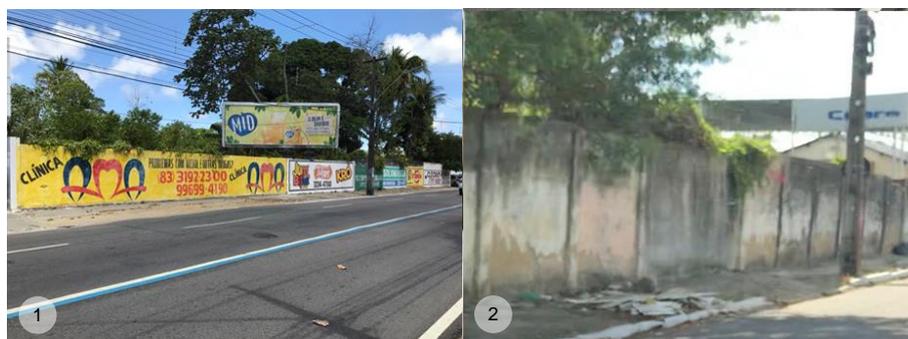


**Fonte:** Adaptado pela autora.

Disponível em: <<https://bit.ly/2TAHeKA>>. Acesso em: 03/03/2020.

O mesmo, está situado na Avenida Dom Pedro II em frente ao Hemocentro da Paraíba, tendo seu limite na Avenida Sinésio Guimarães e ocupa uma área considerável do quarteirão (Figura 29).

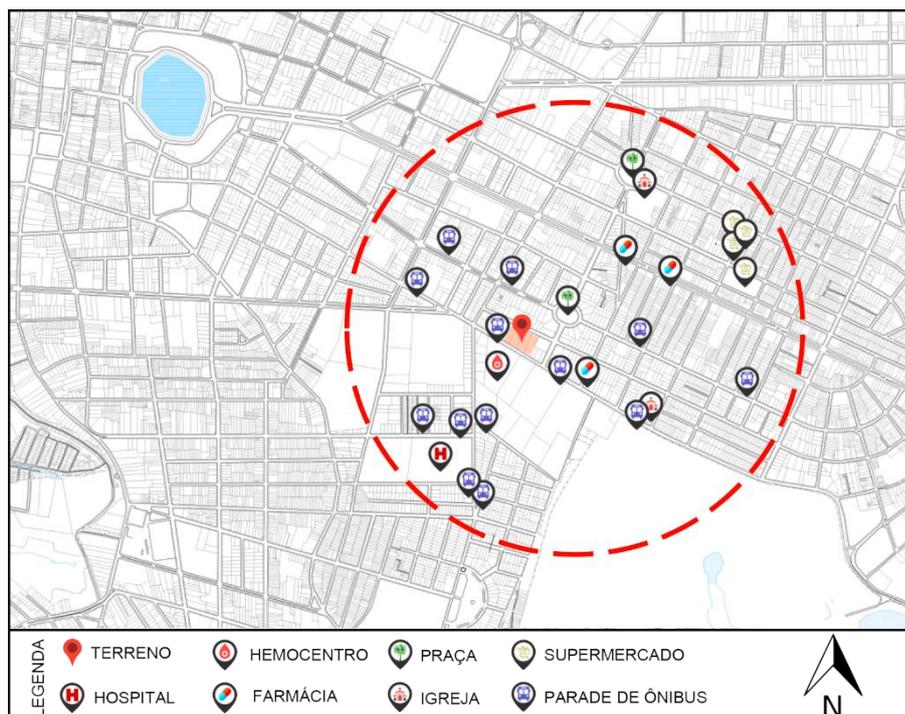
**Figura 29:** Vistas do terreno escolhido.



**Fonte:** Acervo da autora. 2020.

A escolha do lote para a implantação da proposta, teve como influência por exemplo, a facilidade de acesso, localização em uma das vias principais do bairro, comércio no seu entorno e serviços que suprissem as necessidades habitacionais e das pacientes em relação ao tratamento (Figura 30).

**Figura 30:** Mapa de Serviços Essenciais.



**Fonte:** PMJP - SEPLAN 2020, adaptado pela autora.

O bairro em questão é abastecido por uma grande diversidade de linhas de ônibus, além disso, apresenta variedade considerável de comércios, que é responsável pelos movimentos das vias no horário comercial.

**Figura 31:** Trajeto do terreno para o HNL.



**Fonte:** Adaptado pela autora.

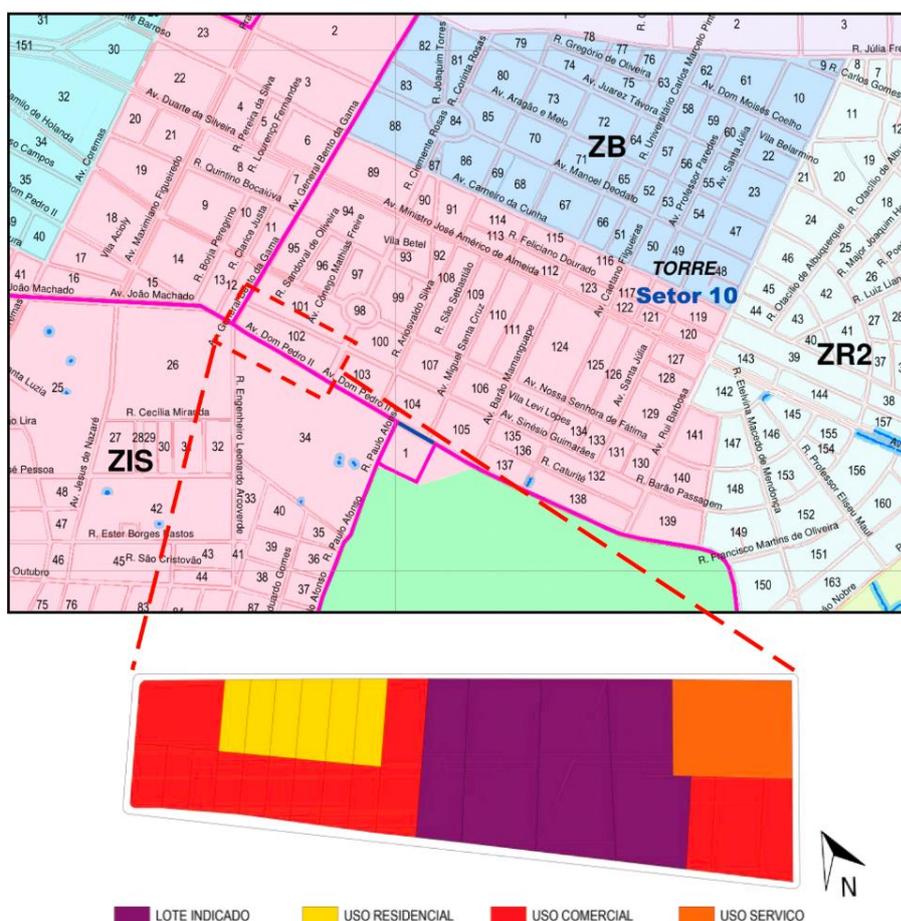
Disponível em: <<https://bit.ly/39xFzmP>>. Acesso em: 05/03/2020.

Outro ponto de grande relevância, talvez o principal, é que o mesmo se encontra próximo ao Hospital Napoleão Laureano que é referência ao tratamento da doença (650 m a pé e 1,1 km por meio de algum tipo de transporte). Com isso, a realização do anteprojeto, teve como consideração todos esses fatores, para que o mesmo suprisse o programa de necessidades desejado (Figura 31).

### 8.3 LEGISLAÇÃO PERTINENTE DO SOLO

De acordo com o Código de Urbanismo (Legislação e vigência) da PMJP, a localização cartográfica do terreno apresentado, se encontra no Setor 10, Quadra 102 e Lote 0156, indicando que o mesmo, está inserido na área de Zona Institucional e de Serviços (ZIS), como pode ser observado na figura 32.

**Figura 32:** Zoneamento da ZIS e Mapa de Uso de Ocupação da Quadra 102.



Fonte: Adaptado pela autora.

Disponível em: <<https://bit.ly/2TR5zTg>>. Acesso em: 03/03/2020.

Analisado a tabela referente a ZIS, foi possível identificar que o terreno faz parte do uso Institucional Regional (IR), no qual, foram encontrados os parâmetros necessários para a concepção do anteprojeto. Logo, esse uso se enquadra mais no tipo da edificação em questão, por se tratar de uma casa de saúde, sendo um equipamento urbano mais específico para este caso (Imagem 33).

**Figura 33:** Código de Urbanismo para Zona ZIS da PMJP.

ZONA INSTITUCIONAL E DE SERVIÇOS (ZIS)							
USOS	LOTE (*)		EDIFICAÇÃO				
PERMITIDOS	ÁREA MÍNIMA	FRENTE MÍNIMA	OCUPAÇ. MÁXIMA	ALTURA MÁXIMA	AFASTAMENTOS		
					FRENTE	LATERAL	FUNDOS
R1	300,00	10.00	50	-	5.00	1.50	3.00
R2	450,00	15.00	50	2 PV	5.00	1.50	3.00
R4	CONDOMÍNIO HORIZONTAL VER ANEXO 09						
R5	600,00	20.00	30	4 PV	5.00	3.00	3.00
R5 (1)	600,00	20.00	40	PL+ 4PV+CB	5.00	3.00	3.00
R6	900,00	30.00	40	-	5.00	4+(h/10)	4+(h/10)
CB=SB	600,00	20.00	TE + 1 =70 DE =40	3 PV	5.00	TE + 1 =0.0 DE =2.00	3.00
CP=SP	900,00	30.00	TE + 1 =70 DE =40	-	5.00	TE + 1 =0.0 DE =3+(h/10)	TE + 1 =3.0 DE =3+(h/10)
IR	450,00	15.00	50	2 PV	5.00	1.50	3.00
CA	600,00	20.00	70	2 PV	6.00	1.50	3.00
IPP (2)	300,00	10.00	50	2 PV	5.00	1.50	3.00

**Fonte:** Adaptado pela autora.

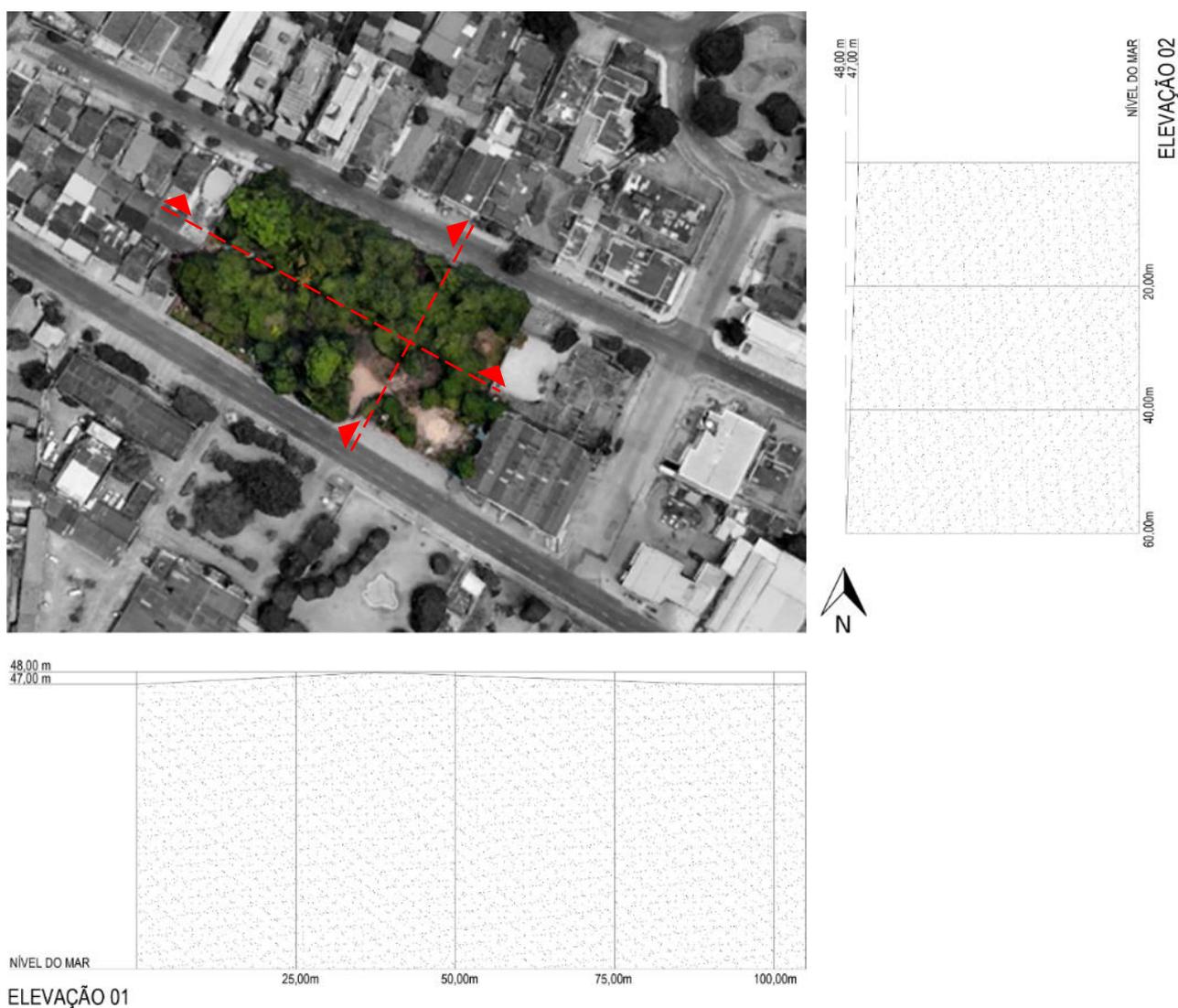
Disponível em: <<https://bit.ly/2x7OKvO>>. Acesso em: 03/03/2020.

No que se refere aos parâmetros, é necessário utilizar uma taxa de ocupação é de até 50%, uma altura máxima de 2 pavimentos, recuo frontal deverá ser de 5,00 m, dos fundos 3,00 m e das laterais deverão ser no mínimo de 1,50 m cada.

#### 8.4 TOPOGRAFIA

O terreno escolhido apresenta uma topografia quase linear, existindo apenas um desnível de 1 metro, seja ele no maior e no menor comprimento, como apresentado na elevação 01 e 02 abaixo (Figura 34), tornando-se imperceptível e sendo solucionado com poucas deslocções de terra.

**Figura 34:** Topografia do terreno.



**Fonte:** Adaptado pela autora.

Disponível em: <<https://bit.ly/2TAHekA>>. Acesso em: 03/03/2020.

Dessa forma, outro ponto favorável que o terreno oferece é a pouca movimentação de terra, que contribui com a redução do custo da construção.

## 8.5 ASPECTOS AMBIENTAIS

O estudo das condicionantes ambientais foi primordial durante a fase inicial do anteprojeto, que teve como finalidade, aproveitar a iluminação e ventilação natural do local. As soluções projetuais foram direcionadas a partir da identificação dos horários de insolação nas fachadas, bem como, a predominância dos ventos durante todo o ano (Figura 35).

**Figura 35:** Estudo dos condicionantes ambientais.



**Fonte:** Adaptado pela autora.

Disponível em: <<https://bit.ly/2TAHeKA>>. Acesso em: 03/03/2020.

Para a realização do estudo da posição do sol e a predominância de insolação nas fachadas foi utilizado o programa Sunearthtools, e o Windfinder que identifica todas as previsões de ventilação durante todo o ano. As figuras a seguir, mostram as cartas solares juntamente com as coordenadas azimutais às 12:55h (azimute sendo o ângulo do sol em relação ao norte e altura solar diante ângulo do sol em relação ao solo), nos respectivos meses.

**Figura 36:** Análise da posição solar e dos ventos entre janeiro e fevereiro.



**Fonte:** Adaptado pela autora.

Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEfF>>.

Acesso em: 07/03/2020.

A imagem acima (Figura 36), mostra que no mês de janeiro, o sol nasce às 5:07h com o azimute de  $113^\circ$  e altura solar de  $32^\circ$ , e se põe às 17:38h com azimute de  $246^\circ$  e altura solar de  $73^\circ$ . No horário apresentado, podemos perceber que às 12:55h foi encontrado o azimute de  $223^\circ$  e altura solar de  $57^\circ$ . No mês de fevereiro o sol nasce às 05:20h com azimute de  $107^\circ$  e altura solar de  $39^\circ$ , e se põe às 17:45h com azimute de  $252^\circ$  e altura solar de  $76^\circ$ . Obteve-se o resultado de que às 12:55h o azimute encontra-se a  $233^\circ$  e altura solar de  $15^\circ$ .

- Predominância solar: Sudeste;
- Ventilação: Este-sudeste e força média dos ventos 9 KTS.

**Figura 37:** Análise da posição solar e dos ventos entre março e abril.



Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEFf>>.

Acesso em: 07/03/2020.

De acordo com a imagem (Figura 37), é possível notar que em março o sol nasce às 05:25h com azimute de  $97^\circ$  e altura solar de  $81^\circ$ , e se põe às 17:38h com azimute de  $262^\circ$  e altura solar de  $39^\circ$ . No horário estudado, o azimute é de  $287^\circ$  e altura solar de  $35^\circ$ . Já no mês de abril, o sol nasce às 05:22h com azimute de  $85^\circ$  e altura solar de  $59^\circ$ , e se põe às 17:24h com azimute de  $274^\circ$  e altura solar de  $61^\circ$ . Às 12:55h foi encontrado o azimute de  $313^\circ$  e altura solar de  $35^\circ$ .

- Predominância solar: Sudeste, leste e nordeste;
- Ventilação: Este-sudeste e Sudeste (Respectivamente) e força média dos ventos 8 KTS.

**Figura 38:** Análise da posição solar e dos ventos entre maio e junho.



Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEfF>>.

Acesso em: 07/03/2020.

Em maio, o sol nasce às 05:20h com azimute de  $74^\circ$  e altura solar de  $96^\circ$ , e se põe às 17:12h com azimute de  $285^\circ$  e altura solar de  $2^\circ$ . Às 12:55h, o azimute é de  $327^\circ$  e altura solar de  $40^\circ$ . Como pode ser observado acima, em junho o sol nasce às 05:22h com azimute de  $67^\circ$  e altura solar de  $9^\circ$ , e se põe às 17:09h com azimute de  $292^\circ$  e altura solar de  $17^\circ$ . Com o horário analisado acima, o resultado é de que às 12:55h o azimute é de  $335^\circ$  e altura solar de  $35^\circ$  (Figura 38).

- Predominância solar: Nordeste e norte;
- Ventilação: Sudeste e Sul-sudeste e força média dos ventos 8 e 9 KTS (Respectivamente).

**Figura 39:** Análise da posição solar e dos ventos entre julho e agosto.



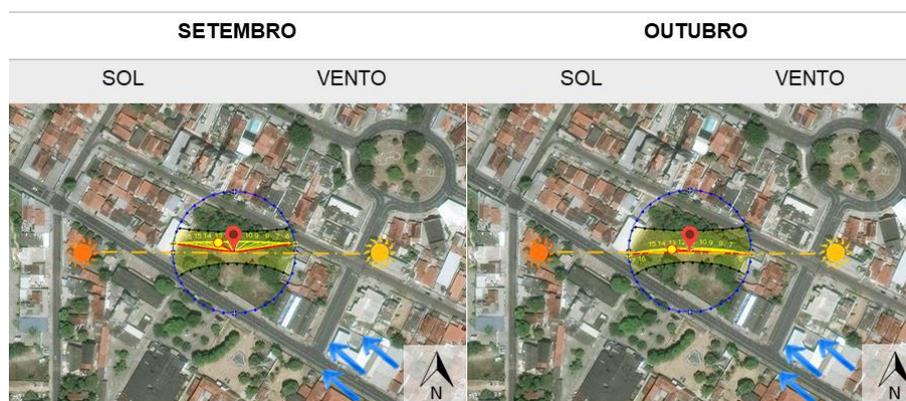
Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEfF>>.

Acesso em: 07/03/2020.

É possível notar que em julho o sol nasce às 05:31h com azimute de  $66^\circ$  e altura solar de  $81^\circ$ , e se põe às 17:14h com azimute de  $293^\circ$  e altura solar de  $16^\circ$ . Podemos perceber que às 12:55h foi encontrado o azimute de  $287^\circ$  e altura solar de  $45^\circ$ . No mês de agosto, o sol nasce às 05:31h com azimute de  $71^\circ$  e altura solar de  $91^\circ$ , e se põe às 17:20h com azimute de  $287^\circ$  e altura solar de  $96^\circ$ . No horário analisado acima, mostra que às 12:55h o azimute é de  $323^\circ$  e altura solar de  $45^\circ$  (Figura 39).

- Predominância solar: Noroeste;
- Ventilação: Sul-Sudeste e força média dos ventos 10 KTS.

**Figura 40:** Análise da posição solar e dos ventos entre setembro e outubro.



Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEfF>>.

Acesso em: 07/03/2020.

Em setembro, o sol nasce às 05:20h com azimute de  $81^\circ$  e altura solar de  $71^\circ$ , e se põe às 17:18h com azimute de  $278^\circ$  e altura solar de  $11^\circ$ . O resultado de que às 12:55h o azimute é de  $295^\circ$  e altura solar de  $53^\circ$ . Como pode ser observado acima, em outubro o sol nasce às 05:04h com azimute de  $93^\circ$  e altura solar de  $25^\circ$ , e se põe às 17:14h com azimute de  $266^\circ$  e altura solar de  $55^\circ$ . Às 12:55h foi encontrado o azimute de  $278^\circ$  e altura solar de  $49^\circ$  (Figura 40).

- Predominância solar: Noroeste, oeste e sudoeste;
- Ventilação: Sudeste e força média dos ventos 11 e 10 KTS (Respectivamente).

**Figura 41:** Análise da posição solar e dos ventos entre novembro e dezembro.



Disponível em: Windfinder <<https://bit.ly/38x0cOy>> ; Sunearthtools <<https://bit.ly/3cDOEfF>>.

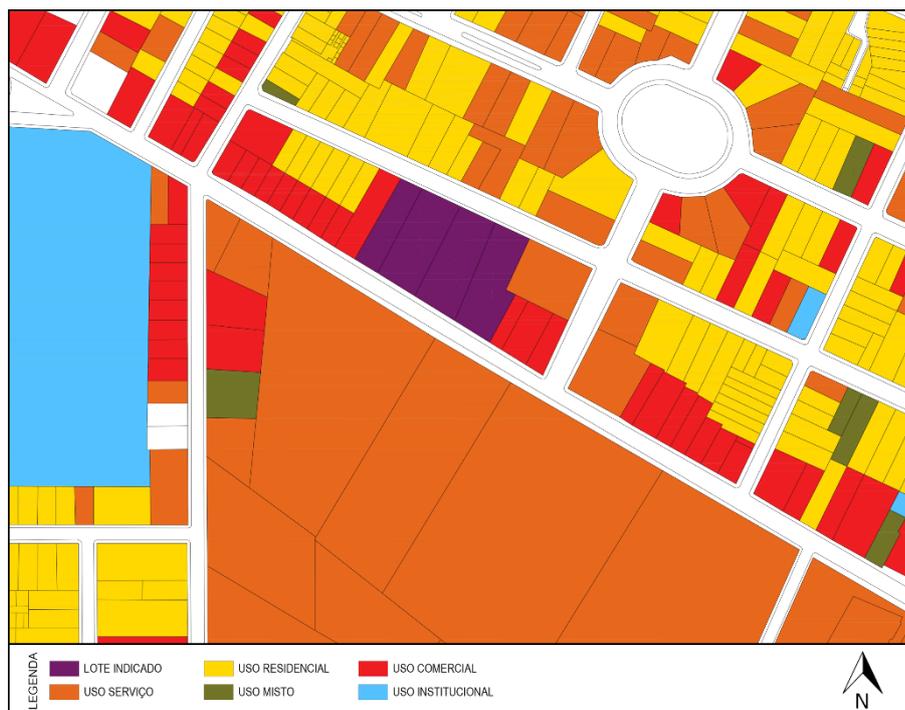
Acesso em: 07/03/2020.

Nota-se que em novembro o sol nasce às 04:52h com azimute de 104° e altura solar de 59°, e se põe às 17:13h com azimute de 255° e altura solar de 24°. Na imagem, mostra que às 12:55h o azimute é de 235° e altura solar de 47°. E por fim, no mês de dezembro, o sol nasce às 04:53h com azimute de 112° e altura solar de 06°, e se põe às 17:23h com azimute de 247° e altura solar de 85°. No horário analisado acima, aponta que às 12:55h o azimute é de 213° e altura solar de 25° (Figura 41).

- Predominância solar: Sudoeste e sul;
- Ventilação: Este-Sudeste e força média dos ventos 10 e 9 KTS (Respectivamente).

## 8.6 MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Diante do mapa abaixo, é notável a predominância do uso residencial na área traçada de estudo, como também lotes designados á serviços e comércios no entorno imediato do terreno (Figura 42).

**Figura 42:** Mapa de Uso e Ocupação do solo.

**Fonte:** PMJP - SEPLAN 2020, adaptado pela autora.

Por se tratar de um bairro de ligação e com uma grande quantidade de comércios nas proximidades, as vias apresentam um fluxo intenso, trazendo assim, potencialidade ao terreno, em relação a segurança.

### 8.7 MAPA DE CHEIOS E VAZIOS

A análise de Cheios e Vazios identifica todo o tecido urbano da área, sendo possível observar o seu adensamento. Conforme a figura 43.

**Figura 43:** Mapa de Cheios e Vazios.



**Fonte:** PMJP - SEPLAN 2020, adaptado pela autora.

Pelo fato do bairro da Torre ter sua urbanização consolidada, existem poucos espaços vazios, existindo quase uma ocupação máxima no bairro.

# 9

## A CASA DE APOIO

---

“

Casa longe de casa.

”

Centros Maggie's

## 9 ANTEPROJETO DA CASA DE APOIO

Neste capítulo final, será apresentado o anteprojeto da Casa de Apoio à Mulheres com Câncer, com objetivo de explicar todo o seu desenvolvimento. A edificação atenderá apenas mulheres, com capacidade de até 165 pacientes, abrigará até 48 pacientes + 1 acompanhante (cada) e funcionará nos períodos matutino e vespertino, o mesmo, foi definido de acordo com a medida limite que cada ambiente oferecido consegue amparar.

### 9.1 CONCEITO E PARTIDO ARQUITETÔNICO

A proposta arquitetônica buscou atender as necessidades das pacientes com Câncer. As experiências vividas por elas, no início, a partir da descoberta, e durante o tratamento da doença, são de extrema importância, pois a forma com que elas enfrentam essa etapa, possui uma grande influência no desenvolvimento do tratamento, bem como, a sua cura.

Os espaços são responsáveis por proporcionar aos indivíduos acolhimento e qualidade de vida, principalmente, quando se tem a estrutura e o suporte que o indivíduo necessita, podendo assim, oferecer apoio emocional e dinâmico, criando uma “Casa longe de casa”, como foi colocado pela equipe do projeto dos Centros Meggie’s em Manchester, possibilitando locais com trocas de experiência, integração, acolhimento, interligados com a apreciação e contato com a natureza.

Neste sentido, a utilização da humanização através da arquitetura, foi o ponto de partida para a realização do anteprojeto, criando espaços capazes de colaborar com todos os processos terapêuticos, afim de auxiliar no bem-estar físico e mental das pacientes em tratamento.

### 9.2 DIRETRIZES PROJETUAIS

As diretrizes foram desenvolvidas afim de ter o máximo de aproveitamento em toda a extensão do terreno, promovendo qualidade de vida as pacientes. São elas:

- Adequação Bioclimática (Conforto ambiental, iluminação e ventilação natural);
- Integração do projeto com o meio (terreno e entorno);
- Desenvolvimento de layouts multifuncionais;
- Utilização de plantas medicinais;
- Criação de áreas de Vivência;

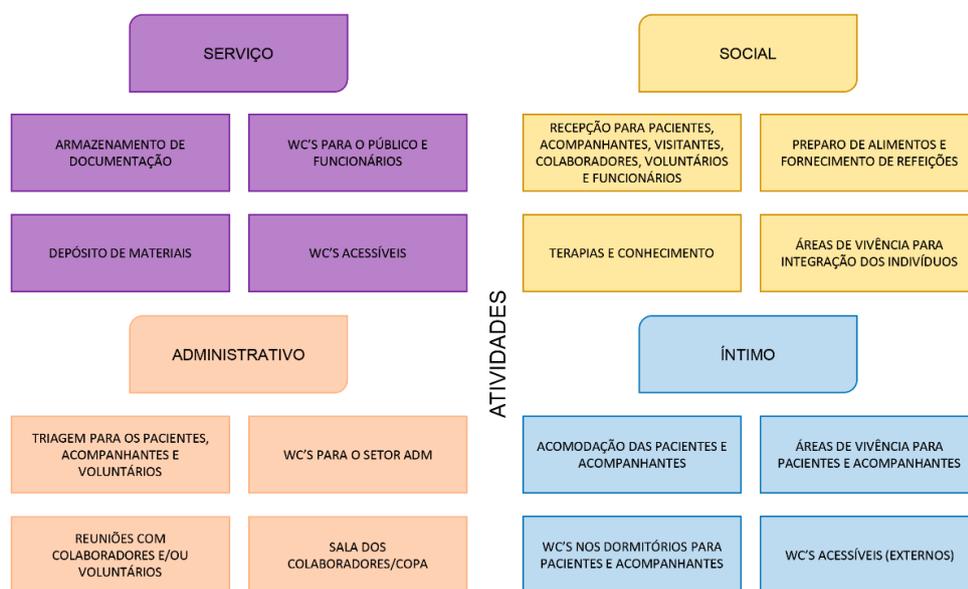
- Utilização do conceito da cromoterapia.

### 9.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES E DIMENSIONAMENTO

A definição do programa de necessidades é primordial para a compreensão arquitetônica de uma edificação, diante disso, para a elaboração do mesmo, foi utilizado como referência projetual e bibliográfica, de suma importância, os Centros Maggie's, juntamente com Neufert (2013).

Para indicar as necessidades espaciais do projeto, foram identificadas e definidas todas as atividades que serão fundamentais para o funcionamento da Casa. Neste sentido, foram estabelecidos quatro setores, onde cada cor foi mantida durante o andamento do estudo (Figura 44).

**Figura 44:** Criação de setores e atribuição de atividades.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

A partir do conjunto das atividades realizadas, foram definidos os ambientes necessários. Em relação ao desenvolvimento do layout de cada ambiente, levou-se em consideração alguns quesitos como, a flexibilidade que o mobiliário poderia ter, circulação adequada e confortável de pessoas, bem como, a interação entre elas. As tabelas a seguir conduziram para o resultado final do anteprojeto, juntamente com Neufert 2018. O primeiro setor é o de serviço, que é formado por banheiros, depósitos e almoxarifado (Tabela 4).

**Tabela 4:** Definições para o Setor de Serviço.

SETOR	AMBIENTES	CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE	ÁREA UNITÁRIA	ÁREA TOTAL
SERVIÇO	ALMOXARIFADO	Armazenamento de documentação das pacientes e familiares	1 Unidade	3.75m <sup>2</sup>	3.75m <sup>2</sup>
	DEPÓSITO	Armazenamento de materiais	2 Unidades	28m <sup>2</sup> 6.84m <sup>2</sup>	34.84m <sup>2</sup>
	DML (WC PÚBLICO)	Armazenamento de materiais de limpeza	2 Unidades	5.92m <sup>2</sup>	11.84m <sup>2</sup>
	WC PÚBLICO	Uso coletivo ao público	2 Unidades	22.4m <sup>2</sup>	44.8m <sup>2</sup>
	WC FUNCIONÁRIOS	Uso exclusivo aos funcionários	2 Unidades	23.1m <sup>2</sup>	46.2m <sup>2</sup>
	WC'S PNE (PÚBLICO)	Uso coletivo ao público	2 Unidades	4.3m <sup>2</sup>	8.6m <sup>2</sup>
	WC PNE (RECEPÇÃO)	Uso exclusivo recepção	2 Unidades	3.3m <sup>2</sup>	6.6m <sup>2</sup>
	WC'S PNE (ADM)	Uso coletivo ao setor adm	4 Unidades	4.15m <sup>2</sup>	16.6m <sup>2</sup>
<b>TOTAL SETOR SERVIÇO</b>					173.23m <sup>2</sup>

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O segundo setor é o administrativo, composto pela diretoria, secretaria, sala de reuniões e dos colaboradores. Nele, serão realizadas atividades relacionadas ao gerenciamento da instituição (Tabela 5).

**Tabela 5:** Definições para o Setor Administrativo.

SETOR	AMBIENTES	CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE	ÁREA UNITÁRIA	ÁREA TOTAL
ADM	DIRETORIA	Coordenação geral da instituição	1 unidade	12m <sup>2</sup>	12m <sup>2</sup>
	SECRETARIA	Atendimento ao público	1 Unidade	19m <sup>2</sup>	19m <sup>2</sup>
	SALA DOS COLABORADORES/COPA	Uso coletivo aos profissionais	1 unidade	36m <sup>2</sup>	36m <sup>2</sup>
	SALA DE REUNIÕES	Reuniões exclusivas	2 Unidades	13.7m <sup>2</sup>	27.4m <sup>2</sup>
<b>TOTAL SETOR ADMINISTRATIVO</b>					94.4m <sup>2</sup>

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O terceiro setor é o social, onde estão posicionados todos os ambientes que permitem a prática de atividades das pacientes e acompanhantes, assim como, o recebimento de visitantes e colaboradores. É responsável por todo o funcionamento da instituição, juntamente, com as áreas de vivência (Tabela 6).

**Tabela 6:** Definições para o Setor Social.

SETOR	AMBIENTES	CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE	ÁREA UNITÁRIA	ÁREA TOTAL
SOCIAL	SALAS DE PSICOLOGIA	Uso exclusivo para terapias ocupacionais	5 Unidades	15 m <sup>2</sup>	75 m <sup>2</sup>
	SALAS PARA WORKSHOP	Uso exclusivo para oficinas	5 Unidades	42m <sup>2</sup>	210 m <sup>2</sup>
	SALAS MULTIFUNCIONAIS	Uso exclusivo para aulas	4 Unidades	42m <sup>2</sup>	168m <sup>2</sup>
	RECEPÇÃO	Controle de entrada e saída do público	2 unidades	14.20m <sup>2</sup> 11.50m <sup>2</sup>	25.74m <sup>2</sup>
	ÁREA DE VIVÊNCIA (REDÁRIO)	Interação com as pessoas, uso aos pacientes	2 Unidades	33.45m <sup>2</sup>	66.9m <sup>2</sup>
	COZINHA, ESTAR E LEITURA	Uso exclusivo aos pacientes e familiares preparar alimentos, ler e interagir	1 Unidade	200.15m <sup>2</sup>	200.15m <sup>2</sup>
	HORTA	Cultivo de legumes e hortaliças	1 Unidade	21m <sup>2</sup>	21m <sup>2</sup>
	ÁREA DE VIVÊNCIA (COZINHA)	Interação com as pessoas	1 Unidade	39.2m <sup>2</sup>	39.2m <sup>2</sup>
	ÁREA DE VIVÊNCIA (PÉRGOLA)	Interação com as pessoas (Uso pacientes e funcionários)	1 Unidade	33m <sup>2</sup>	33m <sup>2</sup>
	ÁREA DE VIVÊNCIA (FUNCIONÁRIOS)	Uso exclusivo aos funcionários	1 Unidade	23.7m <sup>2</sup>	23.7m <sup>2</sup>
	SOLÁRIO	Interação com as pessoas	1 Unidade	428m <sup>2</sup>	428m <sup>2</sup>
	<b>TOTAL SETOR SOCIAL</b>				

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

E, por fim, o quarto setor, o íntimo, encarregado de receber todos ambientes de repouso da instituição, com dormitórios, banheiros e salas de espera (Tabela 7).

**Tabela 7:** Definições para o Setor Íntimo.

SETOR	AMBIENTES	CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE	ÁREA UNITÁRIA	ÁREA TOTAL
ÍNTIMO 1 PAV	WC'S PNE	Uso exclusivo aos pacientes e familiares	4 Unidades	4.14m <sup>2</sup>	16.56m <sup>2</sup>
	SALA DE ESPERA/ESTAR	Ambiente de interação ou espera	2 Unidades	33m <sup>2</sup>	66m <sup>2</sup>
	DORMITÓRIOS	Ambiente para os pacientes e familiares descansarem	48 Unidades	5.70m <sup>2</sup>	274m <sup>2</sup>
	WC'S (DORMITÓRIO)	Uso exclusivo aos pacientes e familiares	12 Unidades	5.4m <sup>2</sup>	64.8m <sup>2</sup>
	COPA	Uso exclusivo aos pacientes e familiares	12 Unidades	12.15m <sup>2</sup>	146m <sup>2</sup>
	<b>TOTAL SETOR ÍNTIMO</b>				

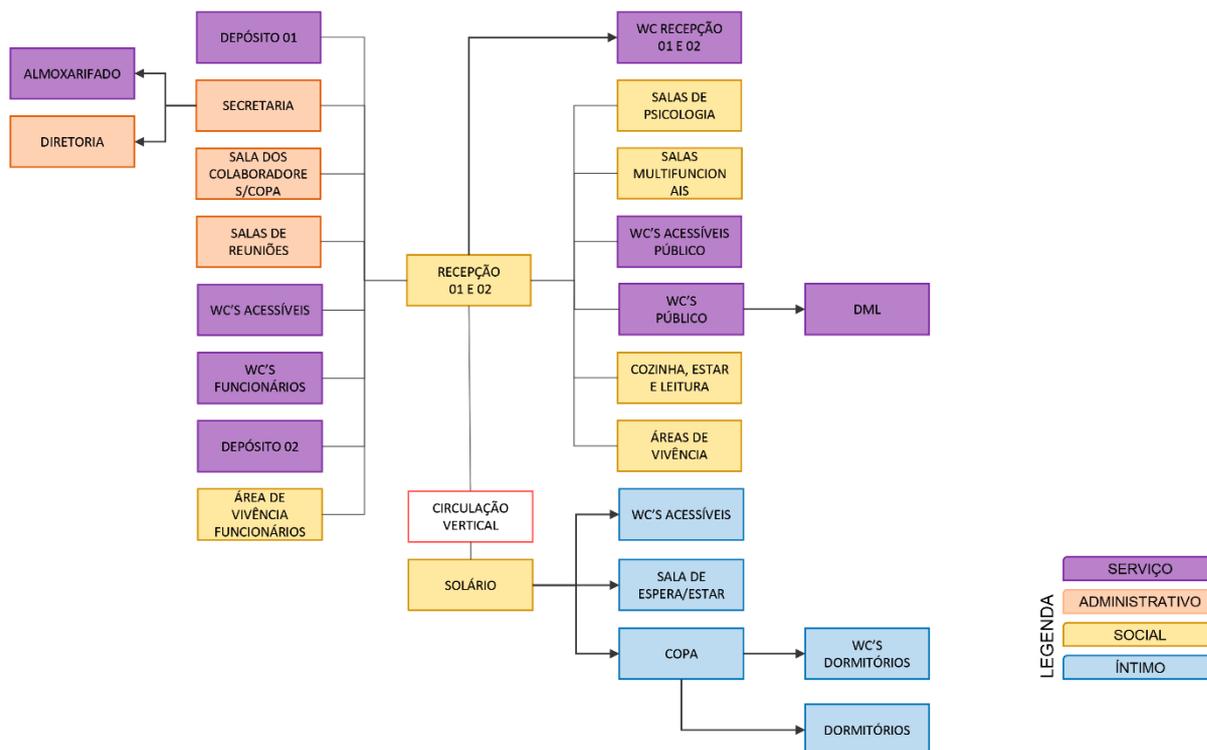
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O projeto é composto também por 57 vagas para veículos e 6 vagas PNE (de acordo com a NBR 9050), 3 bicicletários que estão posicionados em alguns pontos estratégicos na extensão do terreno, amplas áreas de vivência e um espelho d'água.

#### 9.4 FUNCIONOGRAMA

Com base no programa de necessidades e dimensionamento, foi possível organizar todos os setores, propondo uma melhor organização espacial, sem afetar as funções de cada ambiente (Figura 45).

**Figura 45:** Funcionograma da proposta.



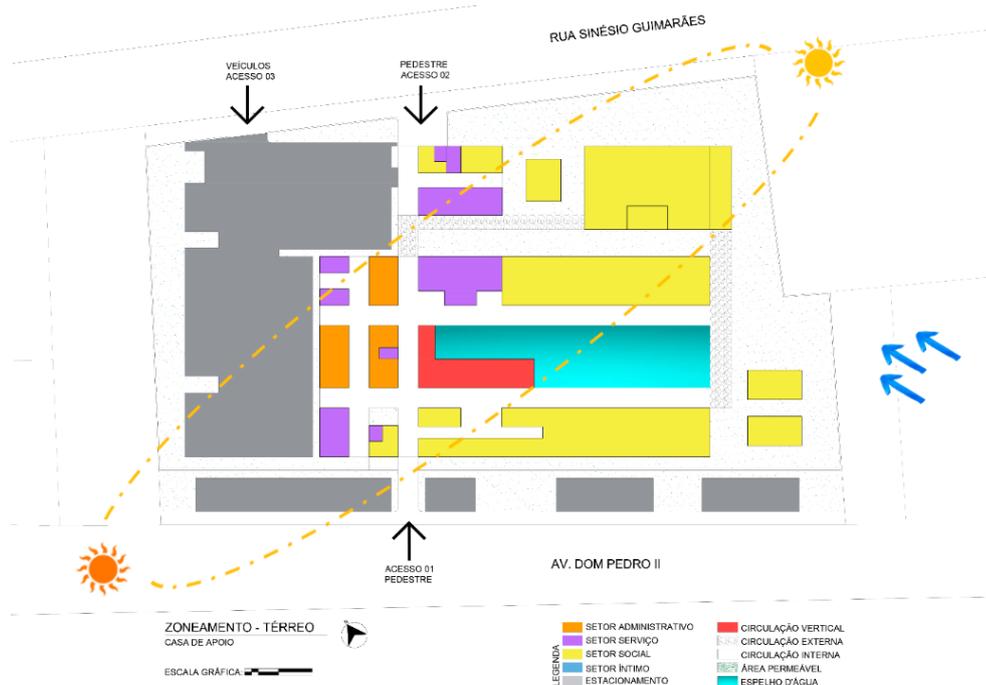
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

No pavimento térreo, encontra-se os setores de serviço, administrativo e social. Foi pensado visando uma circulação dinâmica e fluida em toda a edificação. Ficou definido dois acessos para maior comodidade aos pacientes, familiares e colaboradores. Já no pavimento superior encontra-se o setor social e o íntimo.

## 9.5 ZONEAMENTO

Com base nos estudos feitos no entorno e no terreno propriamente dito, a setorização foi desenvolvida aproveitando ao máximo a adequação bioclimática (ventilação e iluminação natural), com a finalidade de proporcionar condições de conforto e comodidade aos usuários.

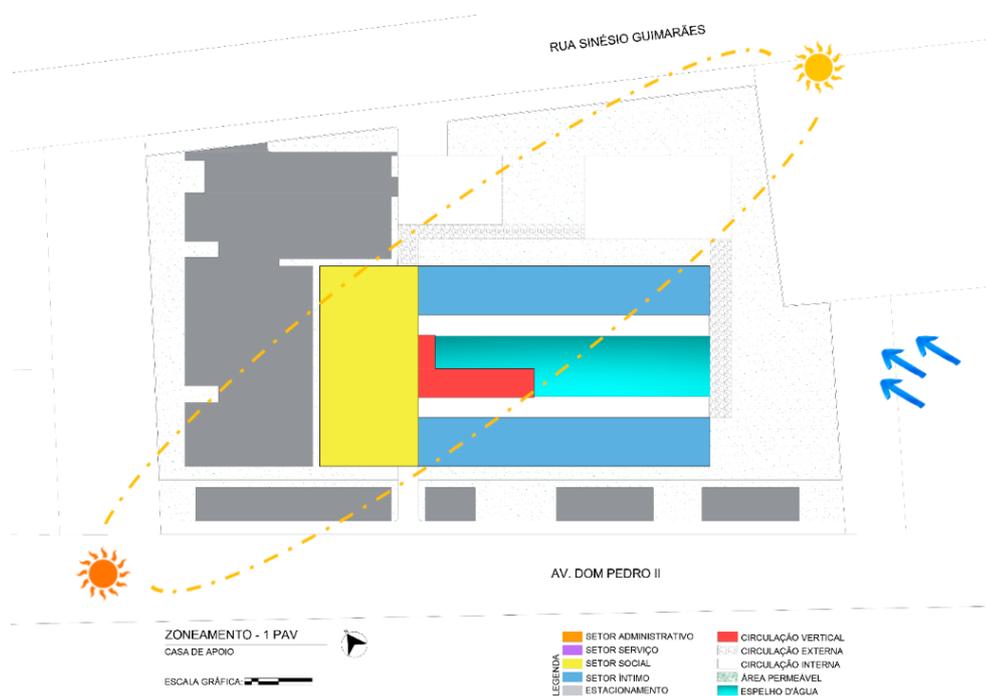
**Figura 46: Zoneamento do Térreo.**



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Portanto, toda edificação é composta por amplas aberturas, vasta área arborizada, utilização de pérgolas e espelho d'água, para que toda a sensação térmica seja amenizada (Figura 46).

**Figura 47: Zoneamento 1 Pavimento.**



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

As figuras acima (Figura 46 e 47) mostram como foi pensada a distribuição dos setores em toda a extensão do terreno. Neste caso, o aproveitamento dos ventos predominantes e a iluminação natural, foram responsáveis, por proporcionar mais conforto aos ambientes de longa permanência.

## 9.6 IMPLANTAÇÃO

A proposta de implantação foi desenvolvida, a partir do zoneamento geral da edificação. De acordo com a percepção e análise do fluxo viário, a Rua Ginésio Guimarães apresentou maiores condições de acesso dos veículos. A Casa dispõe de dois acessos destinados aos pedestres, uma se encontra na principal na Avenida João Paulo II, e a outra na Rua Ginésio Guimarães (Figura 48).

**Figura 48:** Implantação geral.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O ingressar pelo acesso 01 a paciente, seus familiares e/ou colaboradores se deparam ao lado esquerdo com a recepção e com o setor administrativo, onde é composto pela diretoria, secretaria, sala de reuniões e sala dos colaboradores/copa, reunindo todas as atividades administrativas, como também, uma parte do setor de serviço com banheiros acessíveis e depósito para dar suporte a todo o setor social que do lado oposto da edificação. Já que este bloco está posicionado ao norte e oeste,

utilizou-se meios de proteção para que diminuísse a insolação que será gerada, como por exemplo, a vegetação que ameniza consideravelmente a temperatura, além desse mecanismo natural, utilizou-se também pérgolas (Imagem 49).

**Figura 49:** Implantação dos setores.

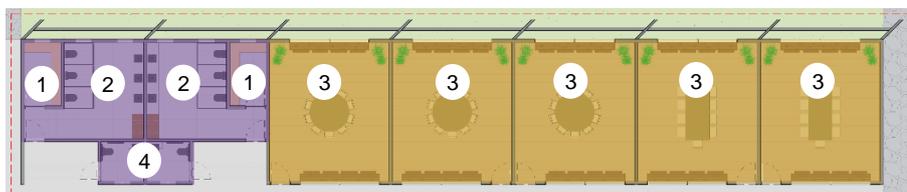


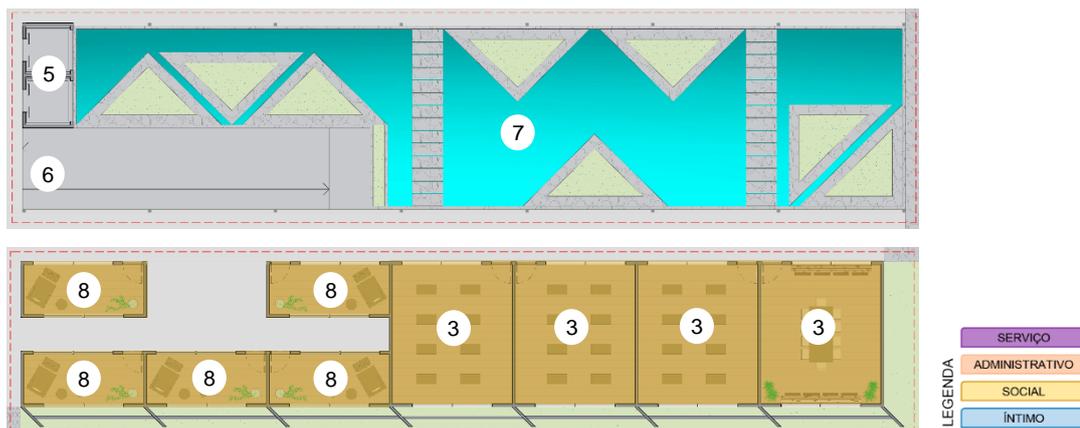
Legenda: 1 – Sala de Reuniões; 2 – Diretoria; 3 – Almoxarifado; 4 – Secretaria; 5 – Recepção 01; 6 – Wc (Recepção 01); 7 – Wc's Acessíveis (Adm); 8 – Sala dos Colaboradores/Copa; 9 – Depósito.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Já o lado esquerdo é constituído pelo setor social, onde compreende o maior volume da edificação, já que, possui uma área considerável destinada às salas multifuncionais e de psicologia, e o setor de serviço com banheiros para ao público e depósito de material de limpeza. Entre os dois blocos centrais encontra-se a circulação vertical da edificação com um espelho d'água, que além de um elemento decorativo, é bastante funcional por ser um climatizador natural, propondo assim, uma sensação de calma, relaxamento e bem-estar. O bloco está implantado entre o leste e sudeste visando aproveitar a ventilação natural, pelo fato de serem ambientes de grande permanência (Figura 50).

**Figura 50:** Implantação dos setores.



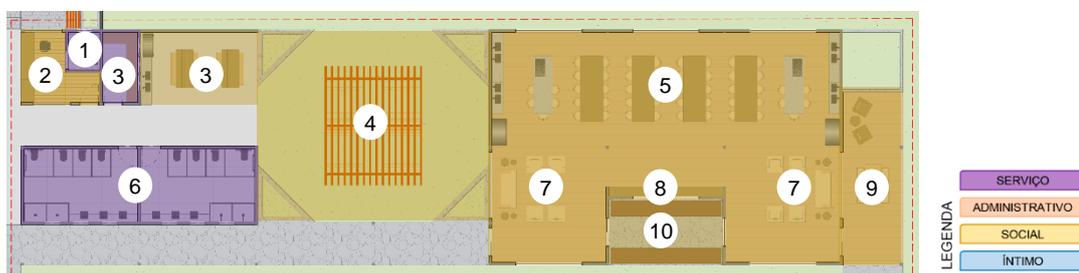


Legenda: 1 – Dml; 2 – Wc's Público; 3 – Salas Multifuncionais; 4 – Wc's Acessíveis;  
5 – Elevador; 6 – Rampa; 7 – Espelho D'Água; 8 – Salas de Psicologia.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Acima do terreno, está localizado o acesso dos veículos, além do acesso 02 destinado aos pedestres, com a segunda recepção e um depósito. Além de um espaço reservado para os funcionários, com banheiros e copa. O coração de toda a edificação é a cozinha, juntamente com as salas de estar interna e externa, ambiente para leitura e uma horta. Entre os dois blocos existe uma área de vivência com pérgola e bancos, onde pode ser aproveitado tanto pelos funcionários, colaboradores, quanto as pacientes e familiares (Figura 51).

**Figura 51:** Implantação dos setores.

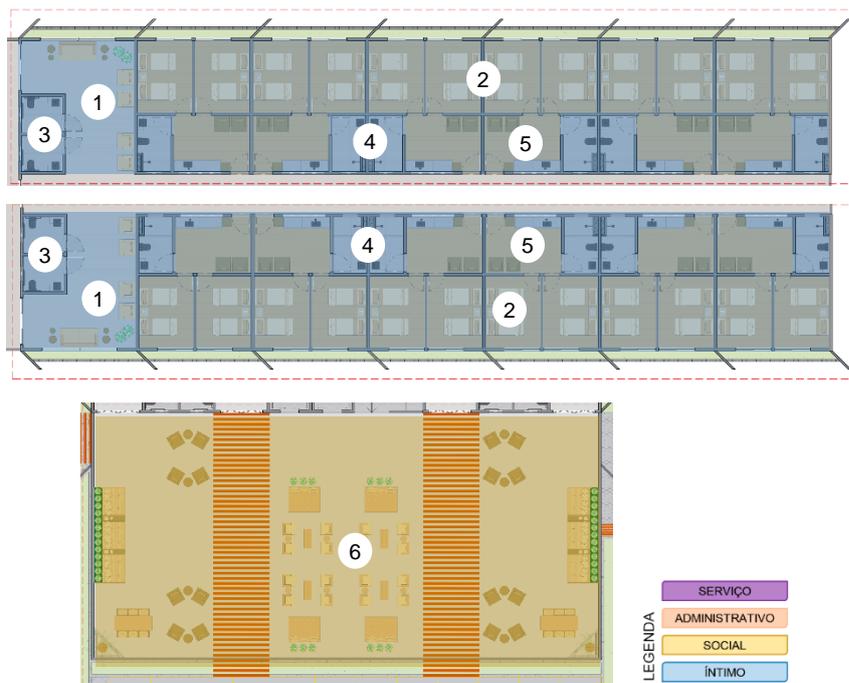


Legenda: 1 – Wc (Recepção 02); 2 – Recepção 02; 3 – Copa (Funcionários); 4 – Área de Vivência; 5 – Cozinha; 6 – Wc's (Funcionários); 7 – Sala de Estar (Interna); 8 – Área para leitura; 9 – Sala de Estar (Externa); 10 – Horta.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora

Já no pavimento superior está localizado o setor íntimo, com dormitórios e banheiros. Cada unidade comporta até duas famílias, juntamente com a copa, a sala de estar é mais reservada para essa área. O solário (setor social) também se encontra nesse pavimento (Figura 52).

**Figura 52:** Implantação dos setores.

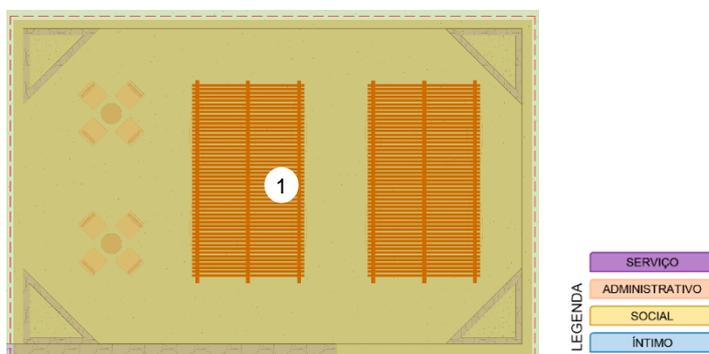


Legenda: 1 – Sala de Estar (Íntima); 2 – Dormitórios; 3 – Wc's (Acessíveis); 4 – Wc (Dormitórios); 5 – Copa; 6 – Solário.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

No sudeste, por ser o local mais ventilado do terreno, possui um redário proporcionando as pessoas mais uma área de descanso na edificação (Figura 53).

**Figura 53:** Implantação dos setores.



Legenda: 1 – Redário.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Toda a edificação foi pensada para ter o maior aproveitamento do terreno, e que possibilitasse as pacientes e afins, melhores condições de conforto e bem-estar.

## 9.7 ESPAÇOS INTERNOS

A cozinha é composta por um amplo refeitório, onde os indivíduos podem cozinhar sua própria refeição. (Figura 54).

**Figura 54:** Refeitório e Cozinha – Respectivamente.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

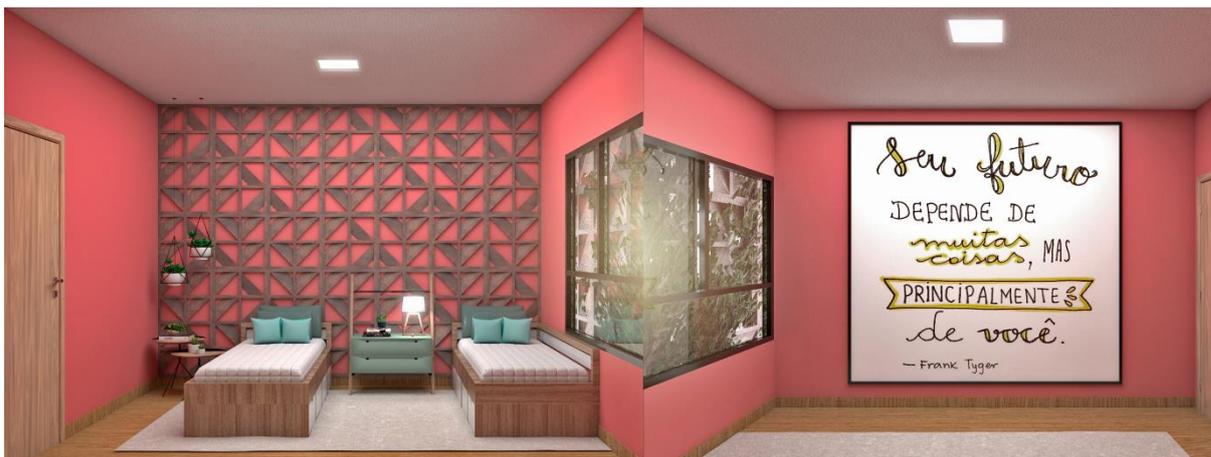
É repleto de ambientes integrados no qual, possibilitam a comunicação e diálogo dos indivíduos, como as salas de estar e um espaço para leitura (Figura 55).

**Figura 55:** Espaço para leitura e Sala de estar – Respectivamente.



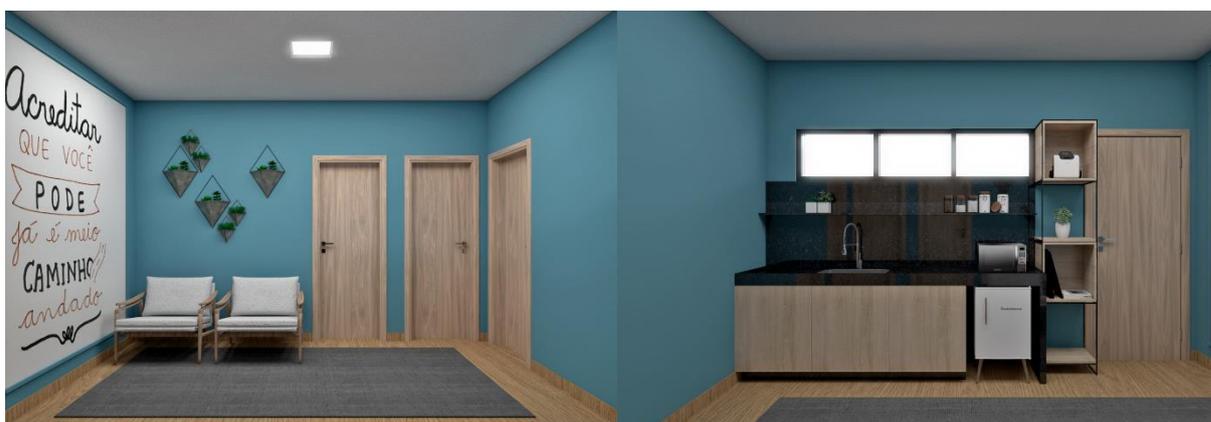
**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Cada quarto é composto por dois dormitórios individuais onde o mesmo, contém duas camas, cada paciente poderá ser acompanhada por uma pessoa (Figura 56).

**Figura 56:** Dormitórios.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Juntamente com os dormitórios, a Casa de Apoio dispõe de uma copa, trazendo maior comodidade para os indivíduos que forem usufruir do ambiente (Figura 57).

**Figura 57:** Copa para os dois dormitórios.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

A edificação possui algumas opções de salas multifuncionais. A sala de fisioterapia, ampara até 6 pessoas, além de conter barra de suporte, bola de ginástica e tapete esteira individual (Figura 58).

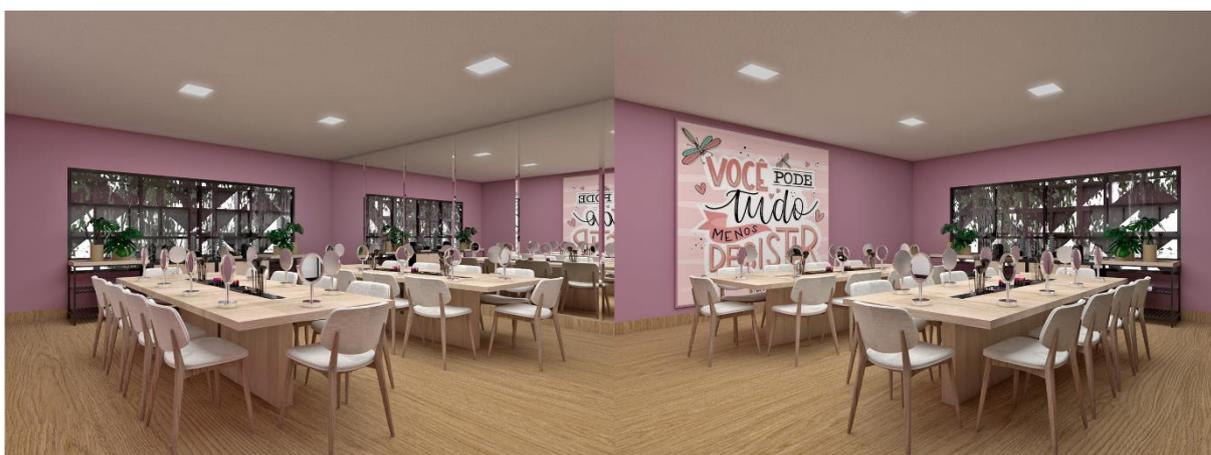
**Figura 58:** Salas multifuncionais – Fisioterapia.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

As salas para cursos de maquiagem, suportam até 20 pessoas, fazendo com que as pacientes se sintam mais seguras e autoconfiantes de si (Figura 59).

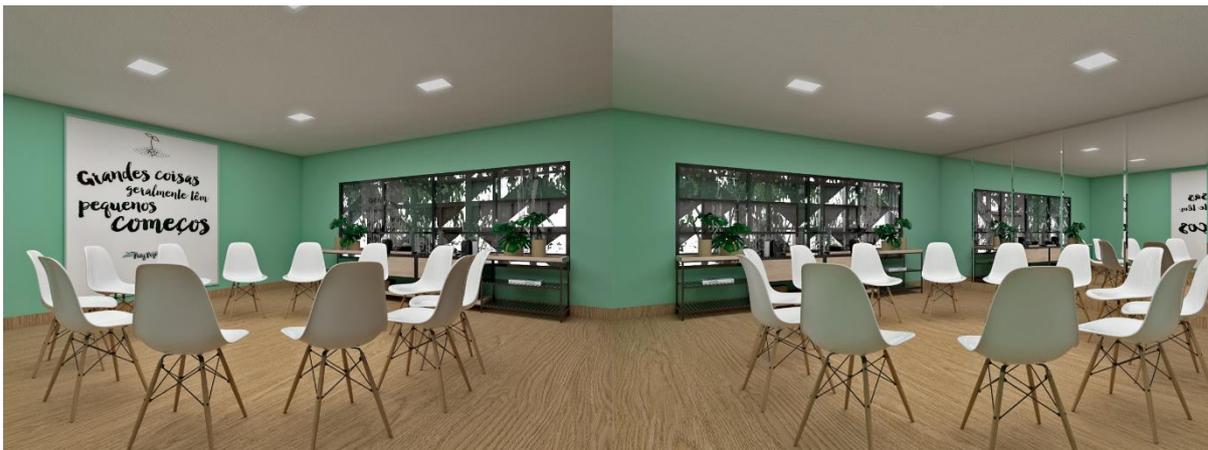
**Figura 59:** Salas multifuncionais – Curso de maquiagem.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Já as salas de workshop, suportam até 12 pessoas, fazendo com que as pacientes interajam e sintam fortes para enfrentar o tratamento (Figura 60).

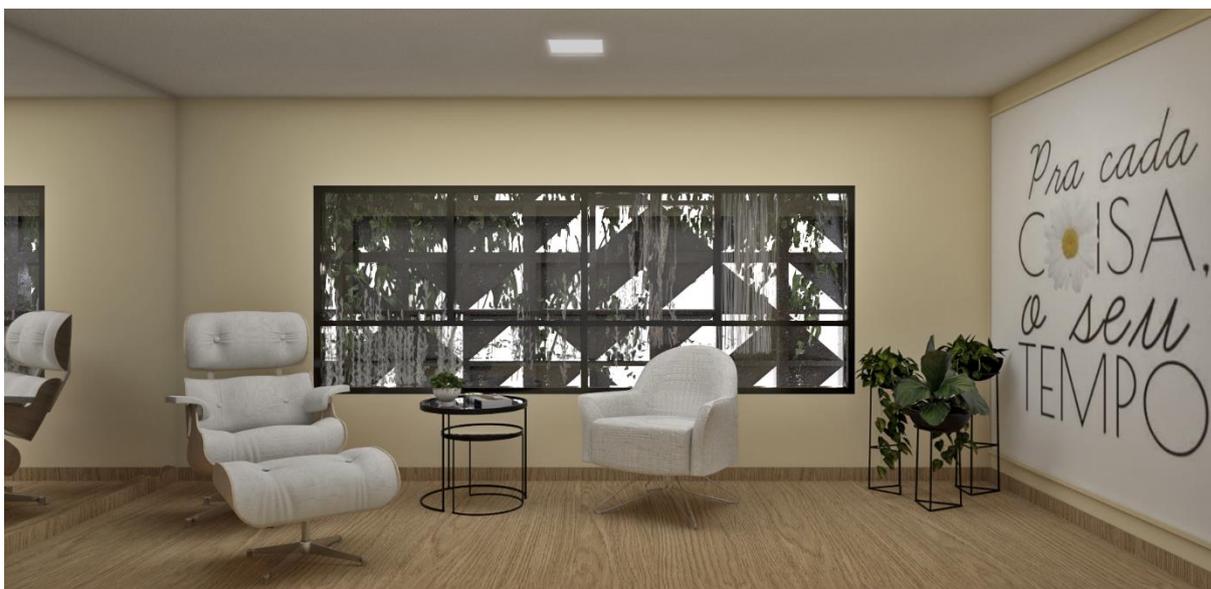
**Figura 60:** Salas multifuncionais – Workshop.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

As salas de psicologia, suporta uma paciente por sessão, fazendo com que a mesma, se sinta aconchegante com o ambiente (Figura 61).

**Figura 61:** Salas de Psicologia.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Todos os ambientes da casa de apoio, possui uma cor da cromoterapia, proporcionando o melhoramento na sua saúde das pacientes, contém também, espelho para as elas terem um feedback visual de si, juntamente com as frases motivacionais. A relação do interior e exterior está presente em toda a edificação por elementos vazados, amplas aberturas e plantas medicinais. O amadeirado no piso quanto no mobiliário traz aconchego para os indivíduos.

## 9.8 PAISAGISMO

Diante de uma pesquisa realizada no ano de 2000 e 2001, em hospitais da Rede Pública em João Pessoa – Paraíba, constataram que, os pacientes com Câncer não se limitam somente ao tratamento estabelecido pelo médico, mas sim, buscam outros tipos de terapias complementares para intensificar seu tratamento, como por exemplo, o uso de plantas medicinais, onde diminui os efeitos colaterais da quimioterapia, combatem complicações da própria doença, e entre outros. Mas, vale salientar que, a utilização de uma forma incorreta, ou até mesmo, o uso de qualquer planta pode ocasionar resultados negativos na saúde.

Diante disso, por toda a extensão do terreno, foi escolhido e utilizado plantas medicinais, onde, cada uma age de maneira diferente no corpo (Figura 62).

**Figura 62:** Planta de Paisagismo.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Será apresentado alguns conceitos importantes diante da escolha das plantas medicinais para a Casa de Apoio a mulheres com Câncer. Foram eles:

- **Alho:** Possui atividade antioxidante, rico em vários minerais que nutrem o organismo, como potássio, cálcio e magnésio, além de ter vários benefícios como a proteção da saúde do coração, previne o câncer de cólon, combate

vírus, fungos e bactérias, ela vem sendo bastante estudada. Indicada para hipertensão, colesterol alto e o câncer;

- **Aroeira:** Possui propriedade adstringente, anti-inflamatória, diurética, balsâmica, antimicrobiana, tônica e cicatrizante. Podendo ser utilizada para auxiliar em vários tratamentos. Indicada para combater febres, reumatismo e sífilis;
- **Babosa:** Conhecida por suas propriedades calmantes, anestésicas, cicatrizantes, anti-inflamatórias e antitérmicas. Indicada para contusões e dores reumáticas;
- **Cajueiro Roxo:** É estimulante no organismo, ajuda no tratamento de diabetes, fortalece o sistema imunológico, anti-hemorragico. Indicado para inflamações.
- **Camomila:** Tem como sua característica ser calmante, digestivo, febrífugo, antirreumático, antiespasmódico e emanagogo. Além de vários benefícios como auxiliar no tratamento da ansiedade, alivia cólicas, estresse e entre outros. Indicada para o nervosismo;
- **Capim Santo:** Apresenta atividade contra as células leucêmicas. Indicada para diversas doenças, especialmente, em problemas de estômago, trata a depressão, infecções de pele, asma, rins, febre, fígado, reumatismo e entre outros;
- **Cavalinha:** Tem como sua ação anti-inflamatória e diurética, auxiliando no tratamento de pedra nos rins, infecções urinárias. Indicado para melhoramento de hemorragias e menstruações intensas;
- **Coentro:** Reduz o risco de doença cardiovasculares, degenerativas e câncer devido à sua ação antioxidante, colabora no controle da pressão arterial, sendo também, um aliado da visão. Indicado para a coagulação sanguínea e saúde dos ossos;
- **Erva Doce:** Auxilia na diminuição de gases, inchaço e melhora a digestão. Ajudam a controlar a pressão arterial e a equilibrar o ritmo dos batimentos cardíacos. Indicado para insônia, estimulante do apetite e diminuição de cólicas;
- **Graviola:** Fonte de fibras e vitaminas. A relação entre o consumo e a graviola e a cura do câncer ainda não é comprovada cientificamente, mas existe vários estudos sobre o efeito da planta ou fruta nas células do câncer. Indicado para

o tratamento de diabetes, doenças de estômago, hidratação do organismo e entre outras;

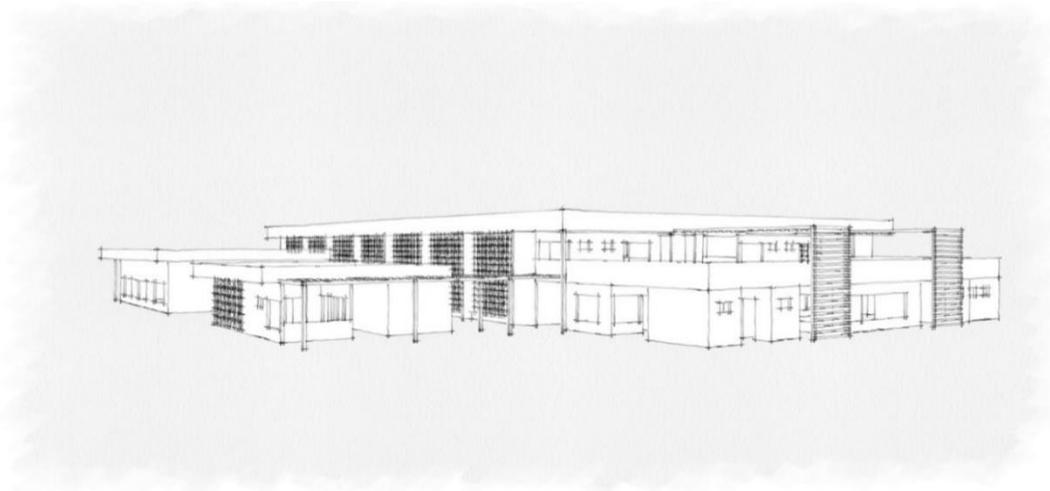
- **Hera Unha de Gato:** Tem como sua propriedade imunoestimulante, diurética, analgésica, antioxidante, entre outros e é usada também, no tratamento de amigdalite e artrite. Indicado para o reativamento de imunidade e anti-inflamatória;
- **Ipê-Roxo:** É anticancerígenas, cicatrizantes, antibacterianas e anti-inflamatórias e tem uma grande capacidade de potencializar o tratamento de câncer de pulmão. Indicado para inflamações e câncer;
- **Moscadeira:** Melhora a digestão, cólicas intestinais e de estomago, asma e inflamações. Indicada para tratamento de reumatismo, problemas nervosos e digestivos;
- **Pata de Vaca:** Reduz a glicemia e glicose, tem como benefício para a saúde por ser anticoagulante, ter ação antimicrobiana e antifúngica, auxilia para o tratamento de doenças hepáticas e gastrointestinais. Indicado para o tratamento de diabetes.

Nos últimos anos as plantas medicinais e os produtos fitoterápicos, estão sendo muito utilizados na medicina convencional, por ser uma forma mais acessível, e uma alternativa de tratamento. Tornando assim, um método complementar, sendo dado ênfase principalmente ao tratamento com Câncer.

## 9.9 VOLUMETRIA

A edificação consiste em três volumes, onde eles têm medidas diferentes fazendo assim, um jogo de altura. (Figura 63).

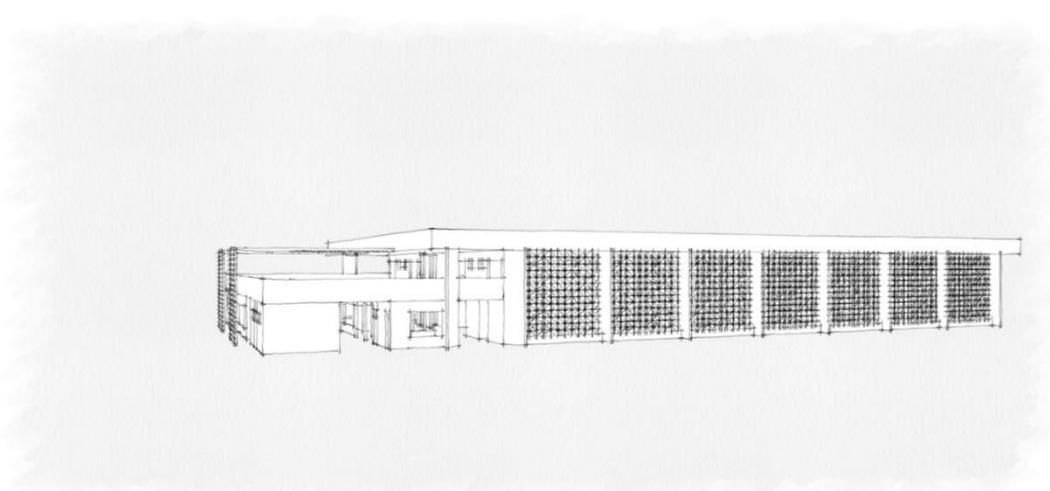
**Figura 63:** Volumetria – Fachada Nordeste.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Utilizou-se segunda pele em toda a extensão do bloco de maior permanência e pilares inclinados, em conjunto com o jardim vertical, além de beirais, pérgolas, já que a mesma receberia insolação (Figura 64).

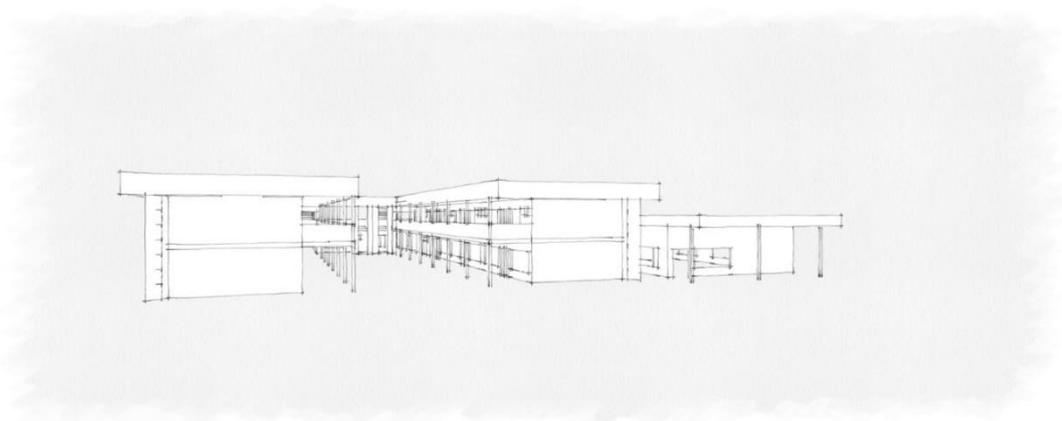
**Figura 64:** Volumetria – Fachada Sudoeste.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O bloco principal possui o formato em “U”, fazendo com que exista uma ventilação cruzada e o seu máximo aproveitamento, já que, a sua abertura está para o sudeste (Figura 65).

**Figura 65:** Volumetria - Sudeste.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

As amplas aberturas estão distribuídas em toda a edificação, já que, o contato entre o meio interior com o exterior era uma prioridade, tendo em vista, as diretrizes do anteprojeto, além de, proporcionar maior conforto térmico a partir ventilação cruzada.

#### 9.10 MATERIAIS UTILIZADOS

Foram utilizados materiais rústicos e aparentes, como o tijolo de barro, madeira, elementos metálicos e os vazados que fazem parte da composição da edificação para a renovação de ar contínua (Figura 66).

**Figura 66:** Materiais Utilizados – Entrada Principal.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O metal também foi proposto nas vigas e na estrutura das pérgolas que ligam os setores, sendo utilizado de maneira vazada para deixar a edificação com o aspecto de mais leve e de maneira natural fazendo divisões entre as áreas internas. Nas pérgolas, além do aço também se utilizou a madeira associada ao policarbonato na cobertura (Figura 67).

**Figura 67:** Materiais Utilizados - Pérgolas.



Legenda: 1 – Acesso 02; 2 – Vista do estacionamento interno; 3 – Solário; 4 – Uma das vistas para a Cozinha.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O espelho d'água além de ser um elemento decorativo, desempenha função climática para o anteprojeto da Casa de Apoio, como foi explicado na implantação (Figura 68).

**Figura 68:** Materiais Utilizados - Espelho D'Água.



**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

O aproveitamento de algumas arborizações existentes, juntamente com as árvores propostas, possibilitou a criação de pátios, e a interação dos ambientes com o meio externo (Figura 69).

**Figura 69:** Áreas de vivência.



Legenda: 1 – Área de vivência; 2 – Redário.

**Fonte:** Desenvolvido pela autora.

Todos os materiais escolhidos foram pensados para trazer o máximo de conforto e bem-estar aos indivíduos que irão usar a edificação, promovendo realmente, uma “Casa, longe de Casa”.

## **CONCLUSÃO**

O conceito da arquitetura hospitalar vem se transformando e se expandido, permitindo ambientes mais aconchegantes e oferecendo a humanização a partir de projetos arquitetônicos.

Os métodos utilizados na aplicação do projeto da Casa de Apoio, tem suas potencialidades, bem como, as soluções projetuais. O presente trabalho, foi pensado afim de promover melhores condições aos enfermos e a proposta do paisagismo juntamente com as plantas medicinais e cromoterapia, foram elementos fundamentais nesse processo. Assim como, soluções que priorizaram a criação de espaços interativos e integração entre o meio interno e externo.

Os métodos utilizados possuem resultados positivos ao processo de tratamento do Câncer, através da diminuição do estresse mental provocado pela doença, de forma direta ou indireta e é responsável por impulsionar e estimular o paciente oncológico durante todo processo de tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Archdaily.** Acesso em: Fevereiro 2020.

BARRETO, E. M. T. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA).** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro. 2005.

BRAGANÇA, A. T. N. M. **O acolhimento como promoção da saúde entre os pacientes com Câncer.** Natal, p. 141. 2006.

CÂNCER, I. N. D. **A situação de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro , p. 117. 2006.

CESTARI, M. E. W. **A influência da cultura no comportamento de prevenção do Câncer.** Universidade Estadual de Londrina/Universidade do Norte do Paraná (UEL/UNOPAR). Londrina, p. 165. 2005.

FONSECA, L. A. T. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, p. 174. 2007.

HELLER, E. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão.** São Paulo, p. 541. 2000.

HILAUREANO. **Hospital Napoleão Laureano.** Disponível em: <<http://hilaureano.org.br/>>. Acesso em: 15 Novembro 2019.

JANELA, A. I. P. Os Maggie Cancer Caring Centres. A arquitetura como 'fenómeno transitivo'?, Coimbra, Portugal, Julho 2015. 192.

LORENA GOMES DE MORAES, A. M. A. E. C. O.-F. Plantas medicinais no tratamento do câncer: Uma breve revisão de literatura., Brasília, jan./jun. 2011. 24.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais.** São Paulo, p. 81. 2008.

MENEZES, S. P. **Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio.** Natal. 2012.

MEZZOMO, A. A. **Humanização Hospitalar.** Fortaleza: Realce , 2002.

MEZZOMO, J. C. **Hospital Humanizado.** Fortaleza: Premius , 2001.

NEUFERT. **Arte de projetar em arquitetura.** 18. ed. Brasil: GG, 2013.

OLIVEIRA, A. M. D. **Reconfigurações familiares no contexto do adoecimento.** Salvador, p. 21. 2015.

PAHO. **Opas Brasil.** Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 01 Dezembro 2019.

PLANEJAMENTO, S. D. **Código de Urbanismo.** João Pessoa, p. 210. 2001.

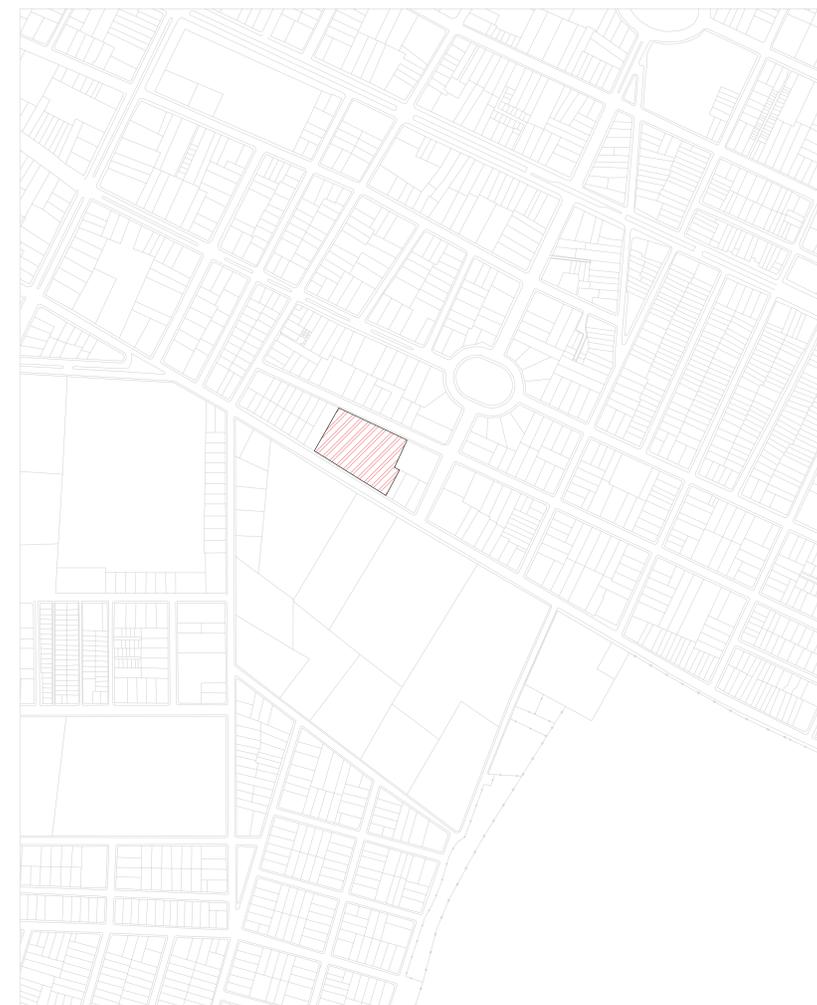
- RAMBAUSKE, A. M. **Decoração e Design de Interiores: Teoria da cor.** [S.l.]. 2014.
- RFNCC. **Rede Feminina do Estado da PARAÍBA - PB.** Disponível em: <<http://www.rfncc.org.br/PB.html>>. Acesso em: 15 Novembro 2019.
- RHS Rede Humaniza Sus. **Rede Humaniza Sus,** 2018. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/o-que-e-humanizar/>>. Acesso em: 26 Outubro 2019.
- RIOS, I. C. **Caminhos da Humanização na Saúde.** São Paulo, p. 182. 2009.
- SAÚDE, M. D. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Maringá, p. 130. 2008.
- SAÚDE, M. D. **Câncer no Brasil: Dados dos registros de base populacional.** Rio de Janeiro , p. 488. 2010.
- SAÚDE, M. D. **A mulher e o câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro, p. 49. 2014.
- SAÚDE, M. D. **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: A experiência do assistente social em oncologia.** Rio de Janeiro, p. 190. 2017.
- SILVA, I. N. D. C. J. A. G. D. **Estimativa 2020 | Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2019. p. 122.
- ULRICH, R. S. **Natural versus urban scenes: some psychophysiological effects.** [S.l.]: Environment and Behavior, v. XIII, 1981.
- VASCONCELOS, R. T. B. **Humanização de ambientes hospitalares: Características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior.** Florianópolis, p. 177. 2004.
- (JANELA, 2015)

# APÊNDICE

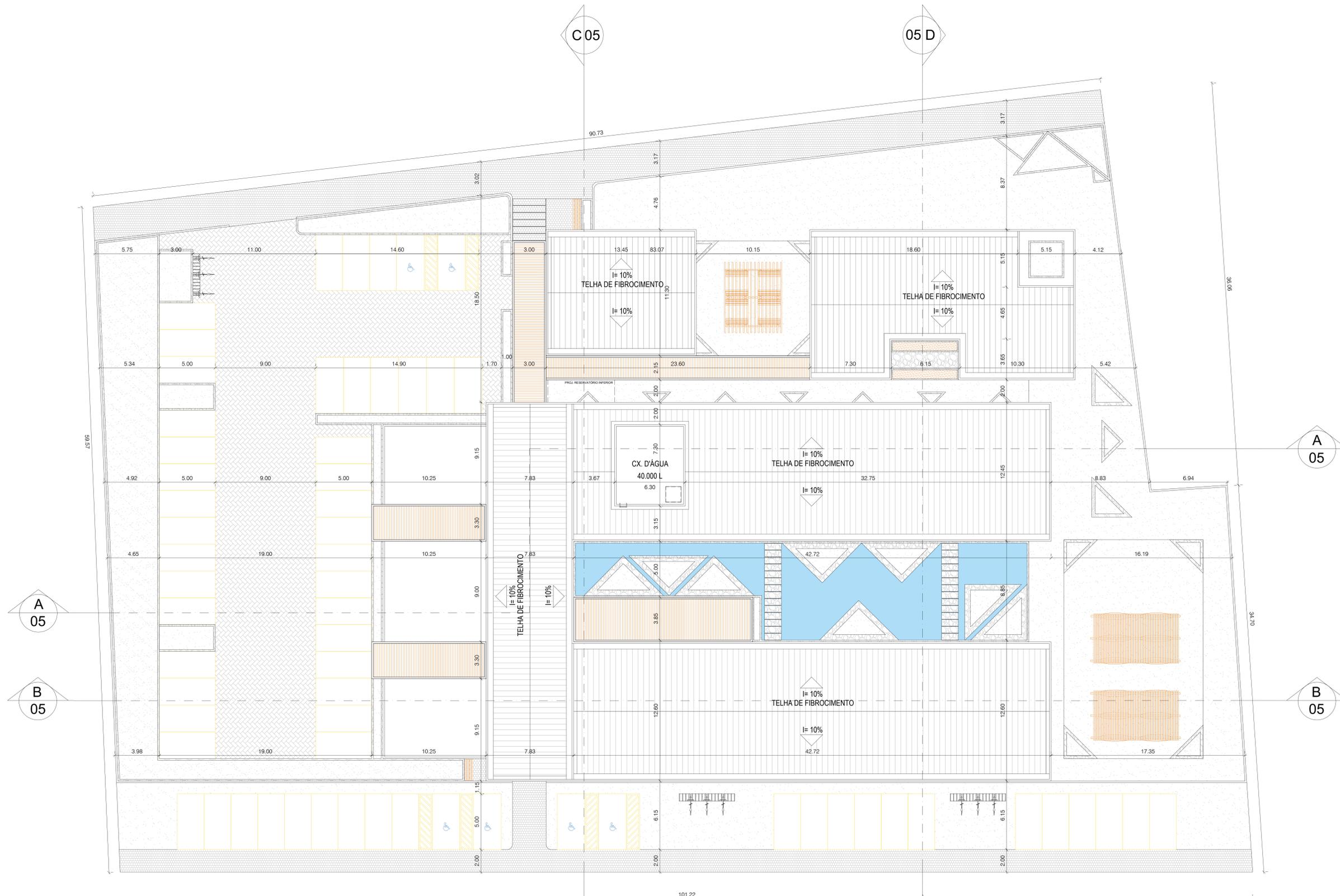
---



2 **PLANTA TERRENO**  
CASA DE APOIO  
ESCALA GRÁFICA:

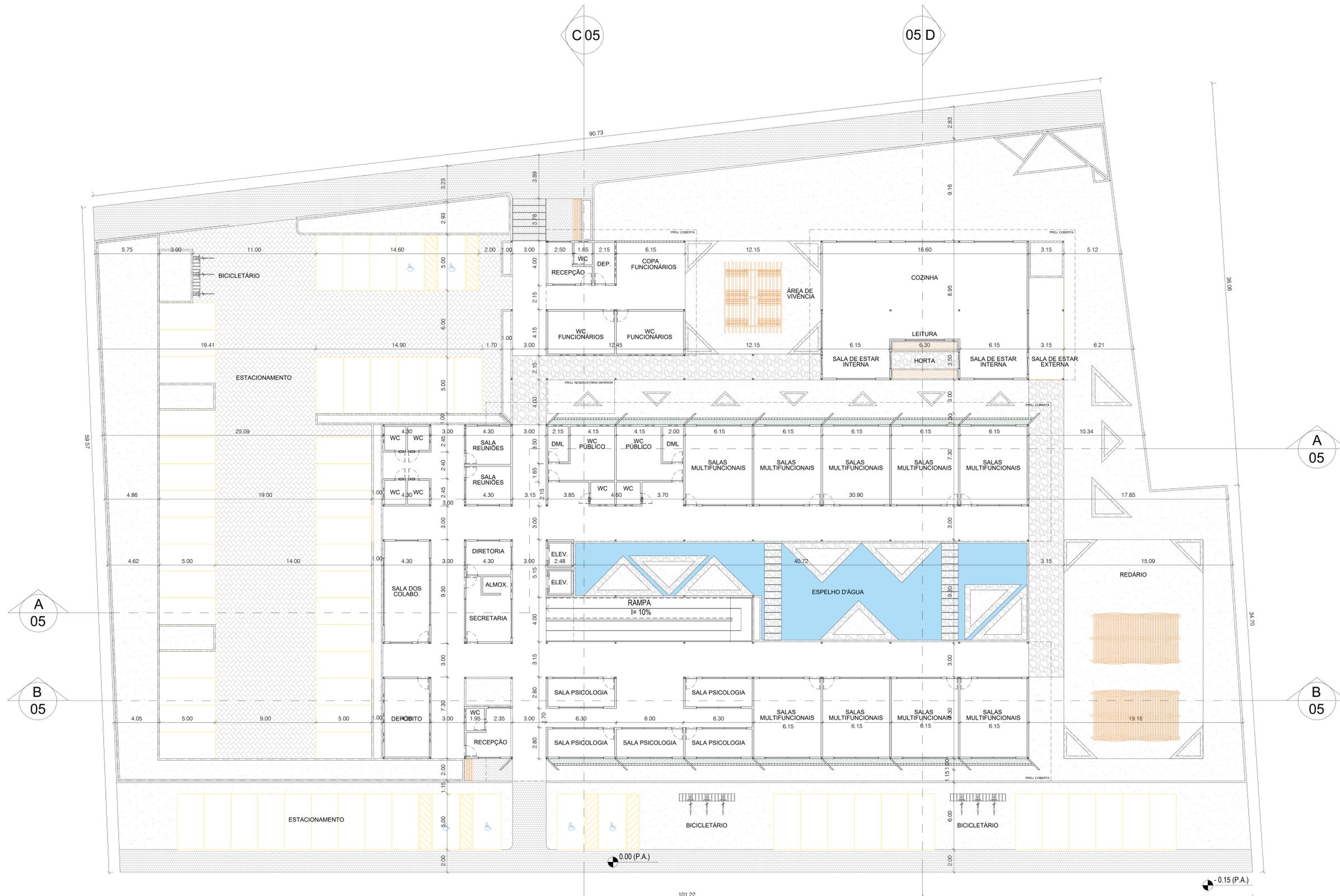


1 **PLANTA DE LOCALIZAÇÃO**  
CASA DE APOIO  
ESCALA GRÁFICA:

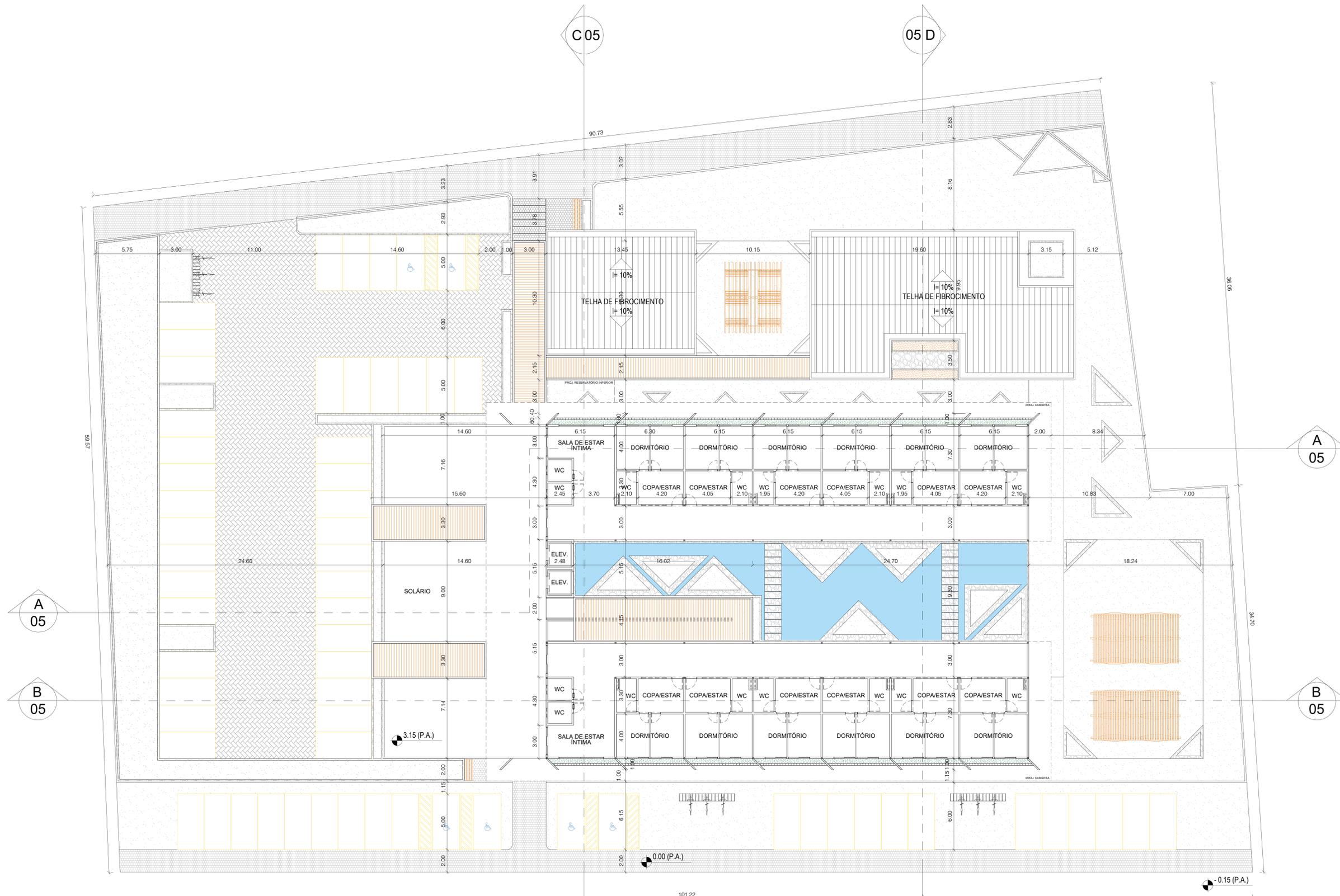


3 **PLANTA COBERTA**  
 CASA DE APOIO  
 ESCALA GRÁFICA:

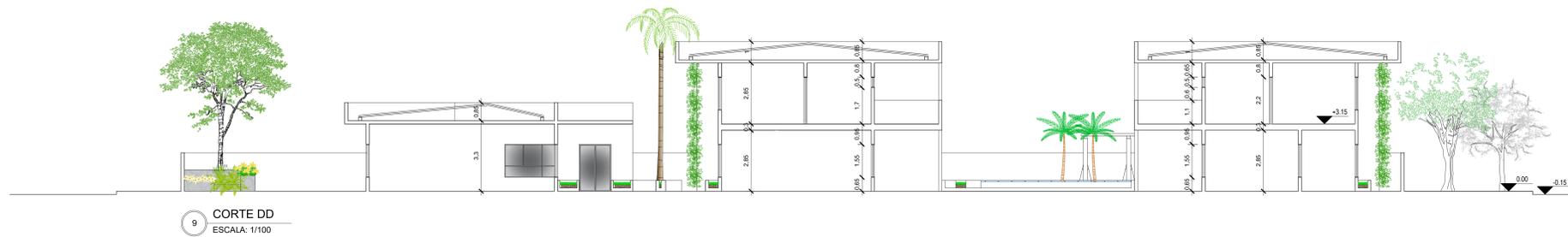
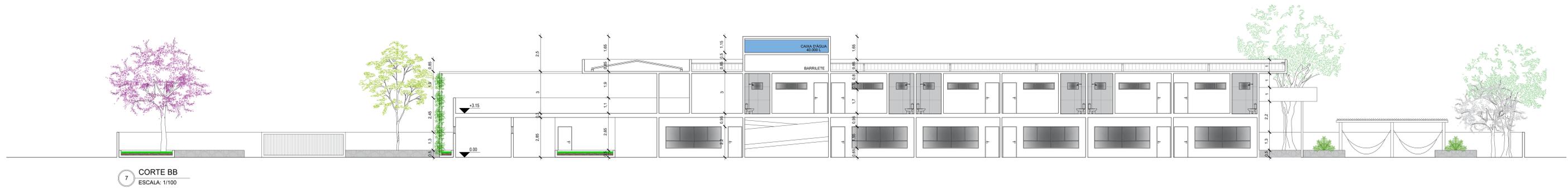
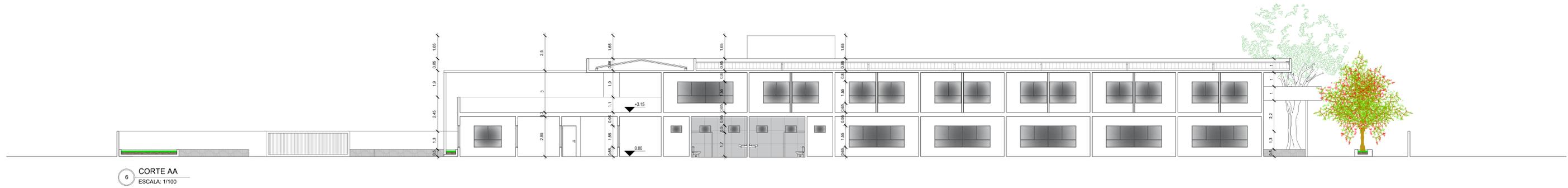


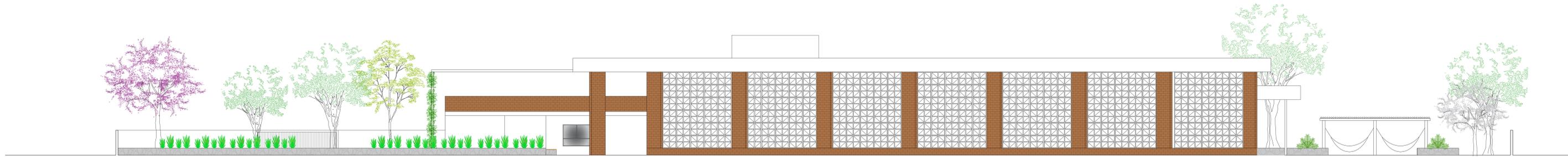


4 **PLANTA PAV. TÉRREO**  
**CASA DE APOIO**  
 ESCALA GRÁFICA:

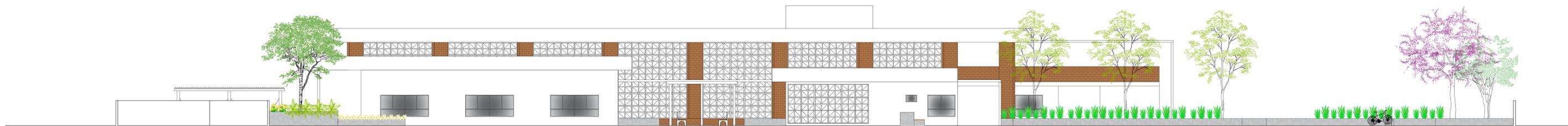


5 **PLANTA PAV. SUPERIOR**  
 CASA DE APOIO  
 ESCALA GRÁFICA:

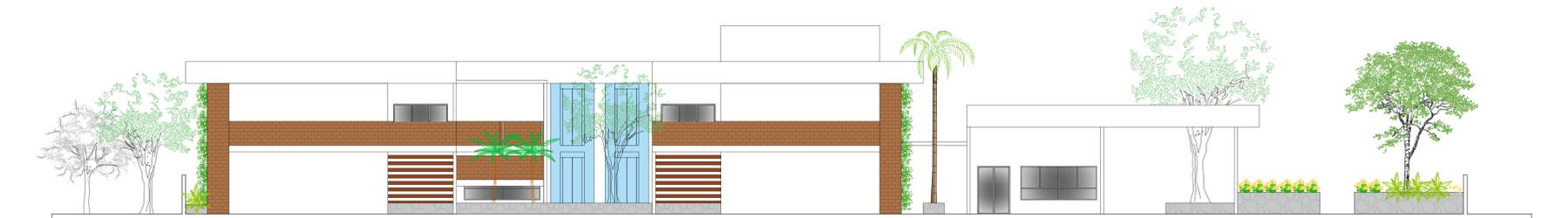




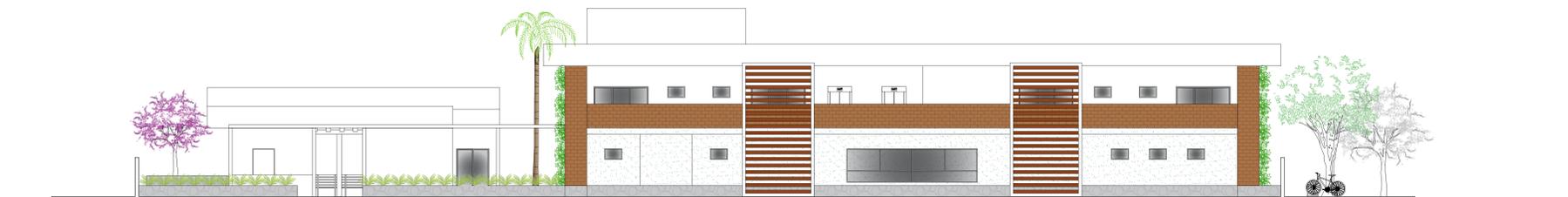
10 FACHADA SUDOESTE  
CASA DE APOIO



11 FACHADA NORDESTE  
CASA DE APOIO



12 FACHADA SUDESTE  
CASA DE APOIO

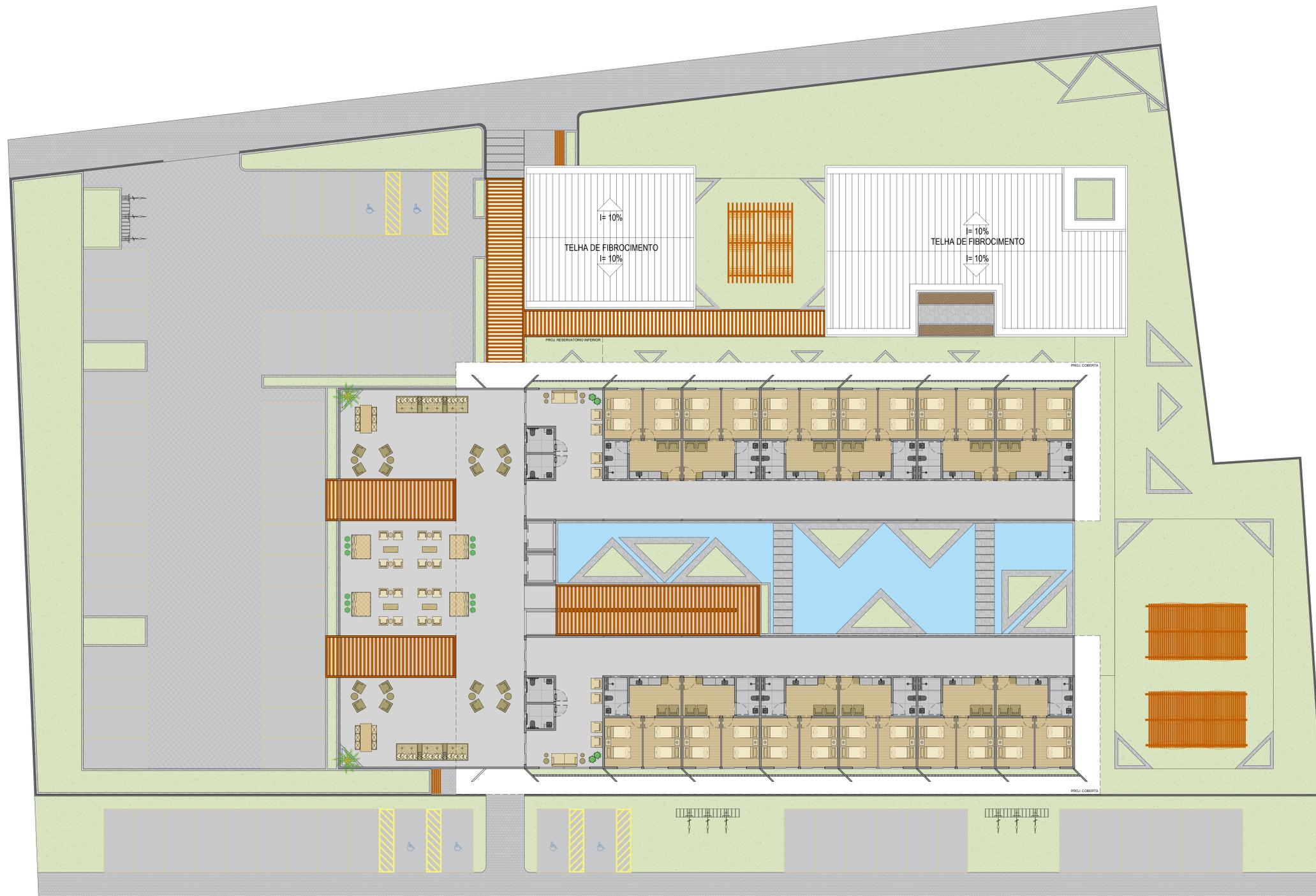


13 FACHADA NOROESTE  
CASA DE APOIO



14 **PLANTA PAV. TÉRREO**  
 CASA DE APOIO

ESCALA GRÁFICA:



15 **PLANTA PAV. SUPERIOR**  
**CASA DE APOIO**  
 ESCALA GRÁFICA:





GRAVIOLA



CAVALINHA



JARDIM VERTICAL



IPÊ-ROXO



CAMOMILA



BABOSA



ERVA-DOCE



CAJUEIRO ROXO



MOSCADEIRA



JADE VERMELHA



COENTRO



ALHO



ARCEIRA



PALMEIRA IMPERIAL



HERA UNHA DE GATO



CAPIM SANTO



PATA DE VACA

LEGENDA		
01		ALHO
02		COENTRO
03		ARCEIRA
04		IPÊ-ROXO
05		GRAVIOLA
06		PALMEIRA IMPERIAL
07		PATA DE VACA
08		CAJUEIRO ROXO
09		JARDIM VERTICAL
10		CAMOMILA
11		CAVALINHA
12		BABOSA
13		CAPIM SANTO
14		MOSCADEIRA
15		PALMEIRA GARRAFÃO
16		ERVA-DOCE
17		JADE VERMELHA
18		HERA UNHA DE GATO
		ARBORIZAÇÃO EXISTENTE APROVEITADA
		GRAMA ESMERALDA

16 PLANTA DE PAISAGISMO  
CASA DE APOIO





VISTA 01



VISTA 02



VISTA 03



VISTA 04



VISTA 05



VISTA 06



DORMITÓRIO



COPA



SALA DE PSICOLOGIA



COZINHA



VISTA 07



VISTA 08



VISTA 09



VISTA 10



VISTA 11



VISTA 12



SALA DE MAQUIAGEM



SALA DE WORKSHOP



SALA DE FISIOTERAPIA



COZINHA



17 PLANTA COM IMAGENS HUMANIZADAS  
CASA DE APOIO  
ESCALA GRÁFICA: [Scale bar]



HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER ATRAVÉS DA ARQUITETURA	
UNESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO	MANHÃ
ARQUITETURA E URBANISMO	28/05/2020
ANA LUISA GUEDES	1:125
THAIS VALENTIM DUARTE	10/10
PLANTA COM IMAGENS HUMANIZADAS	
ANTEPROJETO - CASA DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER EM JOÃO PESSOA - PB	